



**TELAAH HUKUM PERJANJIAN TERAPEUTIK ANTARA
PASIEN DENGAN DOKTER DI RUMAH SAKIT UMUM
DALAM RANGKA PERLINDUNGAN KONSUMEN**

TESIS

Disusun Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan

Program Magister Ilmu Hukum

Oleh :

TETI INDRAWATI PURNAMASARI

NIM : B4A.000.075

PEMBIMBING:

PROF. DR. SRI REDJEKI HARTONO, S. H.

NIP. 130 368 053

PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG

2002



UNIVERSITAS DIPONEGORO

**TELAAH HUKUM PERJANJIAN TERAPEUTIK ANTARA
PASIEN DENGAN DOKTER DI RUMAH SAKIT UMUM
DALAM RANGKA PERLINDUNGAN KONSUMEN**

Dipersiapkan dan Disusun

Oleh :

TETI INDRAWATI PURNAMASARI
B4A. 000. 075

Telah Dipertahankan di Depan Dosen Penguji
Pada Hari Kamis, 3 Oktober 2002

Tesis Tersebut Telah Diterima Sebagai Persyaratan
Untuk Memperoleh Derajat Magister
Bidang Ilmu Hukum

Semarang, Oktober 2002

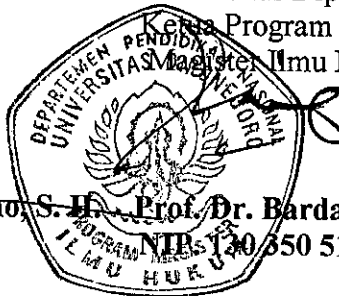
Universitas Diponegoro

Ketua Program Studi

Magister Ilmu Hukum

Pembimbing Tesis


Prof. Dr. Sri Redjeki Hartono, S. H. **Prof. Dr. Barda Nawawi Arief, S. H.**
NIP. 130 368 053 **NIP. 130 350 519**



PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2002



UNIVERSITAS DIPONEGORO

**TELAAH HUKUM PERJANJIAN TERAPEUTIK ANTARA
PASIEN DENGAN DOKTER DI RUMAH SAKIT UMUM
DALAM RANGKA PERLINDUNGAN KONSUMEN**

Dipersiapkan dan Disusun

Oleh :

**TETI INDRAWATI PURNAMASARI
B4A. 000. 075**

MOTTO :

“... Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan,
sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.
Maka apabila kamu telah selesai dari sesuatu urusan,
kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain,
dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.”
(Qur'an Surat Alam Nasyrah Ayat 5-8).

PERSEMBAHAN :

Kupersembahkan kepada kedua orang tuaku tercinta :
Bapak Drs. H. Mustami'uddin Ibrahim, S.H. dan Mama Dra. Hj. Kusdiratin, S.U.
Hadiah Ulang Tahun Perkawinan Ke-30
31 Mei 1973 - 31 Mei 2003
Semoga sehat dan bahagia selalu.
Amin.

ABSTRAK

Arti penting telaah hukum perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit umum, terletak pada masalah perlindungan hukum bagi pasien. Tidak tercapainya tujuan perjanjian terapeutik, menempatkan pasien sebagai pihak yang harus menanggung segala akibat tindakan medis, baik berupa kerugian fisik yaitu pasien cacat atau meninggal dunia maupun kerugian materil.

Studi ini difokuskan pada tiga masalah, yaitu : (1) Bagaimanakah perlindungan hukum bagi pasien dalam perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit ? (2) Faktor-faktor apakah yang menjadi penyebab timbulnya konflik dalam perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit, bagaimanakah upaya pencegahan dan penyelesaiannya ? (3) Upaya apakah yang harus dilakukan untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa medis ?

Tujuan studi yang ingin dicapai adalah ; mengetahui perlindungan hukum bagi pasien dalam perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit; mengetahui faktor-faktor yang menjadi penyebab timbulnya konflik dalam perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit, upaya pencegahan dan penyelesaiannya ; serta mengetahui upaya-upaya yang harus dilakukan untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa medis.

Penelitian menggunakan metode pendekatan yuridis normatif untuk menemukan hukum *in concreto* dan pendekatan yuridis empirik untuk mengetahui perlindungan pasien di dalam praktek perjanjian terapeutik.

Temuan studi menunjukkan bahwa : **Pertama**, perlindungan hukum bagi pasien dalam perjanjian terapeutik dengan dokter di rumah sakit, sudah cukup memadai. Syarat-syarat perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit dalam bentuk : peraturan rumah sakit (*hospital by laws*), surat keputusan direktur rumah sakit dan pengumuman direktur rumah sakit. **Kedua**, faktor-faktor penyebab timbulnya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit, adalah : komunikasi yang kurang baik antara pasien dengan dokter, ketidaktahuan pasien mengenai hakekat perjanjian terapeutik, biaya perawatan kesehatan yang mahal serta dokter berbuat wanprestasi, kelalaian atau kesalahan. Penyelesaian konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit diselesaikan melalui musyawarah mufakat (perdamaian); Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (IDI); Majelis Disiplin Tenaga kesehatan (MDTK) dan Pengadilan Negeri (PN). **Ketiga**, untuk memberikan perlindungan hukum bagi konsumen jasa medis, pemerintah harus melakukan upaya melengkapi pengaturan hukum yang dibutuhkan bagi perlindungan pasien ; rumah sakit harus membuat dan sosialisasikan peraturan rumah sakit (*hospital by laws*) ; mensosialisasikan pemanfaatan hak-hak pasien ; serta melakukan upaya pembinaan dan pengawasan pelaksanaan kewajiban profesional sumber daya manusia (SDM) rumah sakit.

ABSTRACT

The importance of therapeutic agreement seen by law study point of view between the patient and the doctor in the hospital lies on the issue of law protection for the patients. Is is the patients who will bear all the medical acts when therapeutic agreement is not reachable. The patient may be get physical loss either becoming handicapped or dead as well as material loss.

The study is focused on three problems, including : (1) How the law protection works on the patient in the therapeutic agreement between the patient dan the doctor in the hospital ? (2) What factors that result in the conflict between the patient dan the doctor in therapeutic egreement, how to prevent and to solve it ? (3) What attempts should we do for protecting the patient by law as medical service customers?

The purposes of the study are to know the patient's law protection in therapeutic agreement between the patient and the doctor in the hospital ; to see what factors causing conflict between the patient dan the doctor in therapeutic agreement in the hospital, including its prevention and solution ; and to see the action that must do to protec patient lawfully as medical service customer.

This study is applying normative juridical approach in order to find law in concreto and empirical juridical approach to see law protection in therapeutic agreement practice.

The finding of the study indicates that : **Firstly** , the law protection for the patient in therapeutic agreement between patient and doctor in hospital has already adequately conducted well. The requirements of the therapeutic agreement between the patient dan the doctor in the hospital has been established by the hospital in kind of : hospital by laws, the hospital's director decree and the notification. **Secondly**, the factors that emerge conflict between the patient and the doctor in the hospital, are : lack of communication between the patient dan the doctor in the hospital, the patient do not understand what the essence of the therapeutic agreement is, medical treatment cost is very high, and the doctor having done malpractice, mistake and carelessness. The conflict between the patient and the doctor can likely be overcame by making an agreement (reconciliation); The Honorary Council of Medical Ethic (MKEK IDI) ; The Disciple Council of Medical Labourer (MDTK) and Court of First Instance (PN). **Thirdly**, to give law protection for medical service customers, the government must fit out it with law control; the hospital should arrange and socialise hospital by laws ; the hospital should either socialise the exploit of the patient's rights ; and finally it should guide and control the performance of professional duty of hospital's human resources (SDM).

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan Menyebut Nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah. SWT., karena atas limpahan rahmat dan kasih sayang-Nya tesis ini dapat penulis selesaikan. Shalawat dan salam, semoga selalu tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW. dan seluruh ummatnya. Amin.

Seiring dengan selesainya penulisan tesis ini, penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang tinggi kepada Yth. **Ibu Prof. Dr. Sri Rejedki Hartono, S.H.**, yang telah berkenan membimbing penulis sejak awal hingga akhir penulisan tesis.

Selanjutnya, penulis juga menyampaikan ucapan terimakasih kepada Yth. :

1. Rektor Universitas Diponegoro Semarang, Bapak Prof. Ir. H. Eko Budiharjo, MSc.
2. Direktur Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, Bapak Prof. Dr. dr. Soeharyo Hadisaputro.
3. Ketua Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang, Bapak Prof. Dr. H. Barda Nawawi Arief, S.H.
4. Direktur Jendral Pendidikan Tinggi Republik Indonesia, yang telah memberikan Bantuan Program Pascasarjana (BPPS) kepada penulis.
5. Ketua Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Mataram, Bapak Drs. H. Lukman Al Hakim, M.M., yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan studi pada Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang. Seluruh staf pimpinan, dosen pembina dan rekan-rekan dosen STAIN Mataram; yang selalu memberikan dukungan moril.
6. Rektor Universitas Nahdhatul Wathan Mataram, Bapak Drs. H. Mustami'uddin Ibrahim, S.H., yang selalu memberikan dukungan moril dan materil kepada penulis.
7. Para Guru besar dan Staf Pengajar Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang ; Prof. Dr. Satjipto Rahardjo, S.H., Prof. Dr. Sri Rejedki Hartono, S.H., Prof. Dr. H. Barda Nawawi Arief, S.H., Prof. Dr. Muladi, S.H., Prof. Mr Dr R. Soetojo Prawirohamidjojo, Prof. Soetandjo Wigyosubroto, MPA., Prof. H. Abdullah Kelib, S.H., Prof. Dr. I. S. Soesanto, S. H., Prof. Dr. Gunawan Setiardi, Prof. Ronny Hanitijo Soemitro, S.H., Prof. Dr. Hj. Esmi Warrasih Pujirahayu, S.H., M.S., Dr. Moempoeni Martojo, S.H., Prof. Dr. H. Suyudi Mangunwihardjo, Prof. Dr. Myasto, Dr. Peter Mahmud Marzuki, S.H., M.S., LL.M., Erllyn Indarti, S. H., MA., Noor Rahardjo, S.H., M. Hum., dan Arief Hidayat, S.H., M.S.

8. Sekertaris Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang, Bapak Budhiharto, S.H., MS. dan seluruh Staf Sekertariat Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang, yang telah banyak membantu dan memperlancar pelaksanaan studi penulis.
9. Direktur Utama RSUP dr. Kariadi Semarang cq. Direktur SDM, Bapak dr. R. H. Rochmanadji Widayat, Sp. A(K), MARS., Direktur RSU Roemani Muhammadiyah Semarang cq. Wakil Direktur Pelayanan medis, Bapak dr. Sofwan Dahlan, Sp. F., Kepala Rumah Sakit Tentara Bakti Wira Tamtama, Bapak dr. Soeharto A.R., MARS., Direktur RSU Panti Wilasa Citarum Semarang, Bapak dr. Daniel Budi Wibowo, Ketua IDI Perwakilan Jawa Tengah, Bapak dr. Soetedjo, Sp. S., dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, Bapak dr. H. Hadi Wibowo yang telah memberikan ijin penelitian dan meluangkan waktu untuk wawancara. Ahli Hukum Kesehatan ; Ibu Dr. Sarsintorini Putra, S. H., MS., yang telah berkenan meluangkan waktu untuk wawancara.
10. Bapak dan Mama tercinta serta Mbah Putri atas semua kasih sayang dan do'a restunya, juga saudara-saudaraku ; Mas Alfi, Woro, Rina dan Dian yang selalu memberikan spirit dan siap menerima beban-beban kecil dari penulis. Keluarga Besar Bapak Sunaryo, B.Sc.-Yogyakarta dan Keluarga Ibu Hj. Suhardji- Semarang ; atas semua bantuan dan doa restunya.
11. Teman-Teman dan sahabatku ; Peserta Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang Angkatan 2000.
12. Serta semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materiil, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi pada waktunya.

Semoga semua amal baik tersebut mendapat balasan pahala yang berlipat ganda dari Allah. SWT. Amin.

Akhir kata, semoga tesis ini bermanfaat bagi penulis dan semua pihak yang membaca. Amin.

Wassalam. Wr. Wb.

Semarang, 20 September 2002
Penulis,

Teti Indrawati Purnamasari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRAC.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Permasalahan.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Kontribusi Penelitian.....	9
E. Kerangka Teori.....	9
F. Metode Penelitian.....	17
1. Objek Penelitian.....	17
2. Pendekatan.....	17
3. Jenis dan Sumber Data.....	18
4. Lokasi Penelitian.....	21
5. Teknik Pengumpulan Data.....	22
6. Instrumen Pengumpulan Data.....	22
7. Teknik Analisis Data.....	23
8. Teknik Pengecekan Data.....	23
G. Sistematika Penulisan.....	24
BAB II TINJAUAN PUSTAKA TENTANG TELAAH HUKUM PERJANJIAN TERAPEUTIK ANTARA PASIEN DENGAN DOKTER DI RUMAH SAKIT UMUM DALAM RANGKA PERLINDUNGAN KONSUMEN.....	27
A. Arti Penting Telaah Hukum Perjanjian Terapeutik	27
1. Perjanjian Pada Umumnya dan Perjanjian Terapeutik.....	27
1.1. Pengertian dan sumber-sumber perjanjian.....	27
1.2. Syarat-syarat sahnya perjanjian.....	30
1.3. Asas-asas perjanjian.....	32
1.4. Macam-macam perjanjian.....	34
1.5. Wanprestasi dan risiko dalam perjanjian	36
1.6. Perjanjian terapeutik.....	38

2. Sifat-Sifat Khusus Perjanjian Terapeutik	41
2.1. Subjek, objek dan tujuan perjanjian terapeutik.....	41
2.2. Tanggung gugat para pihak dalam perjanjian Terapeutik.....	45
2.3. Berakhirnya perjanjian terapeutik.....	47
3. Hubungan Hukum Para Pihak dalam Perjanjian Terapeutik.....	49
3.1. Hubungan pemberian kuasa.....	50
3.2. Hubungan pengurusan sukarela.....	52
3.3. Hubungan melakukan pekerjaan.....	54
3.4. Dokumen.....	55
4. <i>Informed Consent</i> dalam Perjanjian Terapeutik.....	57
4.1. Pengertian <i>informed consent</i>	57
4.2. Peranan dan fungsi <i>informed consent</i>	60
4.3. <i>Informed consent</i> dalam konvensi internasional.....	64
4.4. Pengaturan <i>informed consent</i> di Indonesia.....	65
4.5. Bentuk-bentuk dan standar <i>informed consent</i>	68
5. Perjanjian-Perjanjian Pendukung Perjanjian Terapeutik.....	71
5.1. Perjanjian kerja antara dokter dan rumah sakit.....	72
5.2. Perjanjian kerja antara dokter dan tenaga para medis.....	77

B. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Dokter

di Rumah Sakit Umum.....	81
1. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan	81
1.1. Sistem Kesehatan Nasional.....	81
1.2. Pengertian pelayanan kesehatan	83
1.3. Asas -asas penyelenggaraan pelayanan kesehatan.....	86
1.4. Pembiayaan pelayanan kesehatan.....	87
1.5. Penggunaan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran modern dalam pelayanan kesehatan.....	90
2. Dokter sebagai Salah Satu Tenaga Kesehatan.....	94
2.1. Profesi dokter	94
2.2. Kedudukan dokter di rumah sakit.....	99
2.3. Kode etik dan standar profesi medik.....	101
2.4. Hak dan kewajiban dokter.....	106
3. Tanggung Jawab Dokter	110
3.1. Tanggung jawab dokter atas pelanggaran Etik.....	111
3.2. Tanggung jawab dokter menurut Hukum Perdata.....	113
3.3. Tanggung jawab dokter menurut Hukum Pidana.....	115
3.4. Tanggung jawab dokter menurut Hukum Administrasi Negara.....	116
4. Rumah Sakit sebagai Sarana Pelayanan Kesehatan.....	117
4.1. Pengertian, tugas dan fungsi rumah sakit.....	117
4.2. Klasifikasi dan ketenagaan rumah sakit.....	121
4.3. Kode etik, standar pelayanan rumah sakit dan standar pelayanan medis di rumah sakit.....	122

4.4. Hak dan kewajiban rumah sakit.....	126
5. <i>Hospital by Laws</i> sebagai Standar Kontrak dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	129
5.1. Pengertian <i>Hospital by laws</i>	129
5.2. Ruang lingkup <i>Hospital by laws</i>	132
5.3. Hakekat <i>Hospital by laws</i>	132
5.4. Bentuk dan fungsi <i>Hospital by laws</i>	134
6. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit.....	135
6.1. Tanggung jawab hukum rumah sakit sebagai badan hukum.....	135
6.2. Tanggung jawab hukum rumah sakit atas kesalahan atau kelalaian medik (malpraktek) dokter dan tenaga para medis yang bekerja di rumah sakit	137

C. Perlindungan Hukum bagi Konsumen Jasa Pelayanan

Kesehatan.....	140
1. Tinjauan Umum Perlindungan Konsumen	140
1.1. Perkembangan perlindungan konsumen	140
1.2. Hukum perlindungan konsumen Indonesia.....	143
1.3. Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen berlaku bagi bidang jasa pelayanan kesehatan	145
2. Perlindungan Hukum bagi Pasien sebagai Konsumen Jasa Medis.....	151
2.1. Aspek Hukum Perdata perlindungan pasien.....	151
2.2. Aspek Hukum Pidana perlindungan pasien.....	154
2.3. Aspek Hukum Administrasi Negara perlindungan Pasien	157
3. Hak-Hak Pasien yang Dilindungi oleh Hukum.....	159
3.1. Hak atas informasi dan memberikan persetujuan (<i>informed consent</i>).....	163
3.2. Hak atas rahasia kedokteran.....	167
3.3. Hak atas pendapat kedua (<i>second opinion</i>).....	170
3.4. Hak untuk melihat rekam medik (<i>medical records</i>).....	172
4. Tindakan Dokter sebagai Pelanggaran Etik Kedokteran, Kesalahan atau Kelalaian Medik (Malpraktek).....	178
4.1. Pelanggaran etik kedokteran	178
4.3. Penanganan pelanggaran etik kedokteran.....	180
4.2. Kesalahan atau kelalaian medik (malpraktek).....	183
5. Upaya Hukum Pasien atas Kesalahan atau Kelalaian Medik Dokter di Rumah Sakit.....	189
5.1. Upaya Hukum Perdata.....	189
5.2. Upaya Hukum Pidana.....	194

**BAB III HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS TELAAH
HUKUM PERJANJIAN TERAPEUTIK ANTARA PASIEN
DENGAN DOKTER DI RUMAH SAKIT UMUM DALAM
RANGKA PERLINDUNGAN KONSUMEN.....196**

A. Hasil Penelitian	196
1. Profil Beberapa Rumah Sakit Umum di Semarang.....	196
1.1. Profil RSUP dr. Kariadi	196
1.2. Profil RSUD Roemah Muhammadiyah	204
1.3. Profil RSUD Bakti Wira Tamtama.....	210
1.4. Profil RSUD Panti Wilasa Citarum.....	214
2. Perlindungan Hukum bagi Pasien dalam Perjanjian Terapeutik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit Umum	220
2.1. Perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit umum	220
2.2. Perjanjian-perjanjian pendukung perjanjian terapeutik di rumah sakit umum.....	226
2.3. Perlindungan hukum bagi pasien dalam perjanjian terapeutik di rumah sakit umum.....	232
3. Faktor-Faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit Umum, Upaya Pencegahan dan Upaya Penyelesaiannya.....	246
3.1. Kasus posisi gugatan perdata pasien terhadap dokter yang bekerja di rumah sakit	248
3.2. Faktor-faktor penyebab timbulnya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit umum.....	276
3.3. Upaya pencegahan timbulnya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit umum.....	280
3.4. Upaya penyelesaian konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit umum.....	283
4. Upaya-Upaya yang Perlu Dilakukan untuk Memberikan Perlindungan Hukum bagi Pasien sebagai Konsumen Jasa Medis.....	289
4.1. Pengaturan undang-undang yang memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa medis	290
4.2. Upaya yang harus dilakukan untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien dan dokter dalam perjanjian terapeutik.....	299

B. Analisis Hasil Penelitian.....	305
1. Perlindungan Hukum bagi Pasien dalam Perjanjian Terapeutik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit Umum	305
1.1. Perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit umum	305
1.2. Perjanjian-perjanjian pendukung perjanjian terapeutik di rumah sakit umum.....	311
1.3. Perlindungan hukum bagi pasien dalam perjanjian terapeutik di rumah sakit	319
2. Faktor-Faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit Umum, Upaya Pencegahan dan Upaya Penyelesaiannya.....	344
2.1. Analisis kasus gugatan perdata pasien terhadap dokter yang bekerja di rumah sakit	344
2.2. Faktor-faktor penyebab timbulnya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit umum.....	351
2.3. Upaya pencegahan timbulnya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit umum.....	358
2.4. Upaya penyelesaian konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit umum.....	362
3. Upaya-Upaya yang Perlu Dilakukan untuk Memberikan Perlindungan Hukum bagi Pasien sebagai Konsumen Jasa Medis.....	370
3.1. Peraturan pelaksanaan undang-undang yang memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa medis	370
3.2. Upaya yang harus dilakukan untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien dan dokter dalam perjanjian terapeutik.....	374
 BAÏ IV PENUTUP.....	378
A. Kesimpulan.....	378
B. Rekomendasi.....	381
 DAFTAR PUSTAKA.....	383
LAMPIRAN.....	394

DAFTAR SINGKATAN

1. ADR : Alternatif Disputes Resolution
2. Dirjen. Yan. Medik : Direktur Jendral Pelayanan Medik
3. dr. : Dokter
4. IDI : Ikatan Dokter Indonesia
5. KODEKI : Kode Etik Dokter Indonesia
6. KUH Perdata : Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
7. KUH Pidana : Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
8. MENKES : Menteri Kesehatan
9. MDTK : Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan
10. MKEK : Majelis Kehormatan Etik Kedokteran
11. PDSP : Perhimpunan Dokter Spesialis
12. PER. MENKES : Peraturan Menteri Kesehatan
13. PP : Peraturan Pemerintah
14. PN : Pengadilan Negeri
15. RM : Rekam Medis
16. RSU : Rumah Sakit Umum
17. SDM : Sumber Daya Manusia
18. SDI : Sumpah Dokter Indonesia
19. S.E. : Surat Edaran
20. S.K. : Surat Keputusan
21. TNI : Tentara Nasional Indonesia

DAFTAR TABEL

NO. TABEL	NAMA TABEL	HALAMAN
Tabel 1 :	Jumlah Tenaga RSUP dr. Kariadi Semarang Per Desember 2001.	200
Tabel 2 :	Jenis Pelayanan Kesehatan yang Diselenggarakan oleh RSUP dr. Kariadi Semarang.	201
Tabel 3 :	Kegiatan Pelayanan Kesehatan RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2001.	203
Tabel 4 :	Jumlah Karyawan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.	207
Tabel 5 :	Jenis Pelayanan Kesehatan yang Diselenggarakan oleh Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.	208
Tabel 6 :	Kegiatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang Tahun 2001	209
Tabel 7 :	Jumlah Personil di Rumah Sakit Bakti Wira Tamtama Semarang.	212
Tabel 8 :	Jenis Pelayanan Kesehatan yang Diselenggarakan oleh Rumah Sakit Tentara Bakti Wira Tamtama Semarang.	213
Tabel 9 :	Jumlah Karyawan Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang Tahun 2001.	215
Tabel 10 :	Jenis Pelayanan Kesehatan yang Diselenggarakan oleh Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang.	216
Tabel 11 :	Kegiatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang tahun 2001.	218
Tabel 12 :	Bentuk Penetapan Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter dalam Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Umum.	221
Tabel 13 :	Isi Perjanjian Terapeutik yang Melindungi Kepentingan Pasien di Rumah Sakit.	222
Tabel 14 :	Isi Perjanjian Terapeutik yang Tidak Melindungi Kepentingan Pasien di Rumah Sakit.	223
Tabel 15 :	Jenis <i>Inform Consent</i> yang Disediakan oleh Rumah Sakit Umum.	225
Tabel 16 :	Kewajiban Para Pihak dalam Perjanjian Kerja Sama antara Direktur Rumah Sakit dan Dokter Mitra.	229
Tabel 17 :	Mekanisme Tugas antara Direktur Rumah Sakit dengan Dokter Mitra dalam perjanjian Kerja Sama.	230

Tabel 18 :	Kejadian Konflik Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit Umum.	246
Tabel 19 :	Faktor-Faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit, Menurut Direktur Rumah Sakit.	276
Tabel 20 :	Faktor-Faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit, Menurut Ketua IDI, Kepala Dinas Kesehatan dan Ahli hukum Kesehatan.	278
Tabel 21 :	Upaya Pencegahan Timbulnya Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit, Menurut Direktur Rumah Sakit	280
Tabel 22 :	Upaya Pencegahan Timbulnya Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit, Menurut Ketua IDI, Kepala Dinas Kesehatan dan Ahli Hukum Kesehatan.	281
Tabel 23 :	Upaya Penyelesaian Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit, Menurut Direktur Rumah Sakit.	283
Tabel 24 :	Upaya Penyelesaian Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit, Menurut Ketua IDI, Kepala Dinas Kesehatan dan Ahli Hukum Kesehatan.	284
Tabel 25 :	Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Peraturan Pelaksanaannya.	292
Tabel 26 :	Pasal-Pasal dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang Tidak Sepenuhnya dapat Berlaku dalam Bidang Kesehatan.	297
Tabel 27 :	Upaya yang Harus Dilakukan untuk Memberikan Perlindungan Hukum bagi Pasien dan Dokter dalam Perjanjian Terapeutik, Menurut Direktur Rumah Sakit.	300
Tabel 28 :	Upaya yang Harus Dilakukan untuk Memberikan Perlindungan Hukum bagi Pasien dan Dokter dalam Perjanjian Terapeutik, Menurut Ketua IDI, Kepala Dinas Kesehatan dan Ahli Hukum Kesehatan.	301
Tabel 29 :	Kegiatan Upaya Pembinaan dan Pengawasan Profesi Dokter, Menurut Ketua IDI dan Kepala Dinas Kesehatan.	304
Tabel 30 :	Jenis Konflik antara Pasien dengan Dokter dan Upaya Penyelesaiannya.	362

DAFTAR LAMPIRAN

NO.	NAMA	HALAMAN
1.	Foto Pengumuman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit di RSUD Pantia Wilasa Citarum Semarang dan RSUD Bakti Wira Tamtama Semarang	394
2.	Brosur Informasi Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Kariadi Semarang	395-396
3.	Hak dan Kewajiban Pasien di RSUD Pantia Wilasa Citarum Semarang	397
4.	Hak dan Kewajiban Dokter di RSUD Pantia Wilasa Citarum Semarang	398
5.	Hak dan Kewajiban Rumah Sakit di RSUD Pantia Wilasa Citarum Semarang	399
6.	<i>Informed Consent</i> RSUD Pantia Wilasa Citarum Semarang	400-403
7.	Perjanjian Kerja Sama Dokter Mitra dan RSUD Roemani Muhammadiyah Semarang	404-405

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medik secara profesional berdasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kedokteran.¹ Pasien membutuhkan jasa dokter untuk melakukan pelayanan medis agar ia sembuh dari penyakit yang diderita. Dokter sebagai seorang tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Untuk jasa yang dilakukan itu, pasien bersedia memberikan imbalan sesuai dengan tarif yang ditentukan oleh dokter.

Perjanjian terapeutik lahir karena adanya kesepakatan (*consensus*) antara dokter dan pasien untuk melaksanakan upaya pengobatan. Kesepakatan antara dokter dengan pasien terjadi karena adanya persesuaian pernyataan kehendak. Pasien berkehendak dan menyatakan kehendak kepada dokter untuk memberikan pertolongan mengatasi keluhan yang diderita. Dilain pihak, dokter mempunyai kehendak dan menyatakan kehendak untuk memberikan pertolongan pada pasien sesuai dengan tugas dan wewenang berdasarkan norma yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya. Hubungan hukum antara

¹ D. Veronica Komalawati. **Peranan Informed Consed dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien**, (Bandung : P.T. Citra Aditya Bakti, 1999), hal. 1.

dokter dan pasien melahirkan hak dan kewajiban secara timbal balik, dokter mengupayakan kesembuhan pasien dan pasien membayar sejumlah imbalan kepada dokter.

Seorang dokter dalam memberikan jasa medis membutuhkan sarana kesehatan sebagai tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, antara lain berupa rumah sakit umum (Pasal 1 Butir 4 dan Pasal 56 Ayat (1) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan). Oleh karena itu, dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik, terdapat hubungan kerja antara dokter dengan rumah sakit. Dokter di rumah sakit bekerja untuk dan atas nama rumah sakit serta dalam melaksanakan pekerjaannya terikat pada peraturan yang ada pada rumah sakit (*hospital by laws*).

Dokter di rumah sakit seringkali tidak berkerja sendirian, dalam menjalankan kewajibannya dokter dibantu oleh tenaga para medis, seperti bidan, perawat, penata *rontgent* dan analis kimia. Sudah menjadi kebiasaan di rumah sakit, bahwa banyak persoalan diputuskan oleh masing-masing tingkat dan bidang pelayanan. Di dalam rumah sakit terdapat "*multimanagement*" dalam pelayanan medis, yakni selalu terdapat pendelegasian wewenang kepada petugas kesehatan yang terdapat dalam rumah sakit tersebut.²

Pada kondisi kesehatan seorang pasien yang tidak terlalu parah, ia dapat memilih dan menentukan sendiri dokter atau rumah sakit yang akan memberikan perawatan dan pengobatan. Pasien mampu menerima informasi

² J. Guwandi. **Dokter dan Rumah Sakit**, (Jakarta; Balai Penerbit FKUI, 1991), hal, 34.

dan memberikan persetujuan pada tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter. Persetujuan pasien setelah mendapatkan informasi yang cukup (*informed consent*) merupakan dasar suatu tindakan medis tidak bertentangan dengan hukum, disamping karena alasan mempunyai indikasi medis untuk mencapai suatu tujuan konkrit dan dilakukan menurut aturan-aturan yang berlaku di dalam ilmu kedokteran (*lege artis*).³ Namun sebaliknya dalam kondisi kesehatan agak parah misalnya pasien tidak sadarkan diri atau luka parah akibat kecelakaan. Pasien tidak mampu memilih rumah sakit atau memberikan persetujuan pada dokter untuk melakukan upaya pengobatan, sedangkan ia sangat membutuhkan tindakan medis dokter dan perawatan di rumah sakit.

Seorang dokter secara profesional memiliki kewajiban untuk melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas peri kemanusiaan (Pasal 14 Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Menkes/SK/X/1983 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Upaya medik yang dilakukan dokter merupakan upaya yang penuh dengan ketidakpastian (*uncertainty*) dan hasilnya tidak dapat diperhitungkan secara matematik karena sangat dipengaruhi oleh banyak faktor diluar kontrol dokter.⁴ Dalam kondisi demikian, diperlukan adanya kepastian hukum bagi pasien sebagai

³ Danny Wiradharma. **Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran**, (Jakarta : Binarupa Aksara, 1996), hal.45-46.

⁴ Sofwan Dahlan. **Hospital By Laws sebagai Upaya Menaggulangi Konflik**, Makalah Seminar Hukum Kesehatan Konflik Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, Fakultas Hukum Unika Soegijapranata, PERHUKI Cabang Semarang, dan PERSI Wilayah Jawa Tengah, Semarang, 3 November 2001, hal. 2.

penerima jasa medis (*health care receiver*) dan dokter serta rumah sakit sebagai pemberi jasa medis (*health care provider*).

Sri Redjeki Hartono mengemukakan :

“Politik hukum Indonesia sampai saat ini tetap pada proses pembentukan perangkat hukum nasional. Diharapkan hukum nasional kita dapat menjangkau setiap kegiatan dan setiap perbuatan hukum dalam kapasitasnya yang benar dan handal dalam pengertian dapat menjadi perangkat hukum yang memberi: keadilan, kepastian hukum, dan suai dengan rasa keadilan masyarakat.⁵

Jadi, dalam hubungan antara pasien dengan dokter di rumah sakit tidak hanya bersifat medis tetapi juga menyangkut aspek hukum, dalam hal ini lahir aspek Hukum Perdata, Hukum Pidana dan Hukum Administrasi Negara.⁶ Aspek Hukum Perdata lahir karena hubungan antara pasien dengan dokter di rumah sakit merupakan hubungan perjanjian antara subjek hukum di dalam masyarakat. Aspek Hukum Pidana meliputi ketentuan pidana yang berkaitan dengan praktik kedokteran dan sanksi administratif yang dapat diberikan pada pelanggaran-pelanggaran pelayanan kesehatan. Aspek Hukum yang bersifat Administrasi, meliputi perijinan dan syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Hubungan antara dokter dengan pasien merupakan perjanjian yang mencakup perjanjian tertulis dan lisan, dimana sahnya suatu perjanjian tergantung pada empat syarat yang ditentukan Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yaitu; kesepakatan, kecakapan,

⁵ Sri Redjeki Hartono. **Globalisasi di Bidang Ekonomi dan Teknologi**, dalam Kapita Selekta Hukum Ekonomi, (Bandung : C.V. Mandar Maju, 2000), hal. 26.

⁶ Hermien Hadiati Koeswadi. **Hukum Kedokteran Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak**, (Bandung : P.T. Citra Aditya Bakti, 1998), hal. 88.

hal tertentu dan sebab yang halal. Sampai saat ini tidak ada peraturan perundang-undangan yang mengharuskan suatu bentuk formal perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter. Peraturan yang ada hanya mengatur tentang cara penyampaian persetujuan tindak medik (*informed consent*), baik secara tertulis maupun lisan.⁷ *Informed consent* tidak identik dengan perjanjian terapeutik karena hanya merupakan konstruksi kesepakatan dalam perjanjian terapeutik. Namun demikian *informed consent* yang dibuat secara tertulis oleh rumah sakit hanya memberikan dua alternatif pada pasien, yaitu menyetujui atau menolak dilakukannya tindakan medik terhadap dirinya (*take it or leave it contract*).

Arti penting telaah hukum perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit terletak pada masalah perlindungan hukum bagi pasien terhadap pelaksanaan pelayanan medis dan perawatan kesehatan yang diberikan oleh dokter di rumah sakit. Demi terciptanya pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif perjanjian terapeutik pada umumnya dibuat secara lisan. Adanya persesuaian kehendak antara pasien dengan dokter telah melahirkan perjanjian.

Pada bentuk perjanjian lisan, pihak pasien dan pihak dokter tidak merumuskan secara jelas syarat-syarat perjanjian yang menjadi hak dan kewajiban satu pihak terhadap pihak yang lain dalam perjanjian. Keadaan ini menjadi persoalan ketika terjadi konflik diantara keduanya, karena salah satu pihak merasa tujuan perjanjian tidak tercapai dengan sempurna. Tidak

⁷ Baca : Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis dan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. HK.00.06.3.5.1866 Tanggal 21 April 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*).

tercapainya tujuan perjanjian terapeutik, menempatkan pasien sebagai pihak yang harus menanggung segala akibat tindakan medis, baik berupa kerugian fisik yaitu pasien cacat atau meninggal dunia maupun kerugian materil.

Perjanjian terapeutik untuk menyembuhkan pasien, dalam pelaksanaannya tidak selalu berjalan lancar sesuai dengan harapan pihak pasien, dokter dan rumah sakit. Tujuan perjanjian yang ingin dicapai dengan pelaksanaan perjanjian yakni kesembuhan pasien, ada kalanya tidak tercapai karena salah satu pihak tidak melaksanakan kewajiban dengan baik, karena kesalahan atau kelalaian dan timbulnya keadaan yang bersifat memaksa. Oleh karena salah satu pihak melakukan wanprestasi, maka pihak lain yang merasakan dirugikan mengajukan tuntutan ganti rugi ke pengadilan. Dokter atau rumah sakit melakukan kesalahan atau kelalaian medis, sedangkan tindakan pasien yang merugikan dokter dan rumah sakit adalah melarikan diri sebelum memenuhi kewajiban administrasi dan sebagainya. Kondisi-kondisi tersebut menimbulkan permasalahan mengenai perlindungan hukum bagi pasien, dokter dan rumah sakit.

Perlindungan pasien sebagai konsumen jasa medis secara umum diatur dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, menyebutkan bahwa Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan merupakan salah satu undang-undang yang materinya melindungi kepentingan konsumen jasa medis (pasien). Perlindungan hukum bagi pasien secara khusus diatur dalam Pasal 53 ayat (2) Undang-Undang

Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yang menyebutkan bahwa “Tenaga Kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak Pasien.” Adapun hak Pasien meliputi hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat kedua (*second opinion*). Ketentuan lebih lanjut mengenai standar profesi dan hak pasien menurut Pasal 53 ayat (4) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan akan diatur dengan Peraturan Pemerintah, namun sampai dengan saat ini Peraturan Pemerintah yang dimaksud belum ada.

Dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik di rumah sakit pemerintah telah mewajibkan setiap rumah sakit untuk membuat standar dan prosedur tetap pelayanan medik, penunjang medik dan non medik. Setiap rumah sakit diberi kewenangan untuk menetapkan peraturan rumah sakit (*hospital by laws*) guna mengatur hubungan pasien, dokter dan rumah sakit masing-masing.⁸ *Hospital by laws* tersebut merupakan bentuk standar baku yang mengatur kedudukan para pihak dalam perjanjian terapeutik dan mengikat semua pihak yang berhubungan dengan rumah sakit. Permasalahan yang timbul dengan adanya *hospital by laws* adalah apakah perjanjian terapeutik yang terjadi sudah memperhatikan hak-hak pasien dan memberikan perlindungan hukum bagi mereka selaku konsumen jasa medis.

⁸ Baca : Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2505 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit

B. PERMASALAHAN

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah perlindungan hukum bagi pasien dalam perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit ?
2. Faktor-faktor apakah yang menjadi penyebab timbulnya konflik dalam perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit serta bagaimanakah upaya pencegahan dan penyelesaiannya ?
3. Upaya apakah yang harus dilakukan untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa medis ?

C. TUJUAN PENELITIAN

Bertitik tolak dari permasalahan yang telah dikemukakan di atas, penelitian ini bertujuan :

1. Untuk mengetahui perlindungan hukum bagi pasien dalam perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi penyebab timbulnya konflik dalam perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit serta upaya pencegahan dan penyelesaiannya.
3. Untuk mengetahui upaya-upaya yang harus dilakukan untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa medis.

D. KONTRIBUSI PENELITIAN

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat :

1. Secara teoritis, sebagai sumbangan pemikiran bagi pengembangan substansi disiplin Ilmu Hukum Ekonomi dan Teknologi, khususnya Hukum Perlindungan Konsumen.
2. Secara praktis, sebagai bahan yang dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi pasien sebagai penerima jasa medis dan dokter serta rumah sakit sebagai pemberi pelayanan medis.
3. Sumbangan pemikiran dan bahan informasi bagi para peminat dan peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian yang lebih mendalam.

E. KERANGKA TEORI

Pasien di dalam perjanjian terapeutik merupakan konsumen jasa kesehatan.⁹ Kemajuan teknologi kedokteran dan perkembangan industri kesehatan, telah menempatkan pasien sebagai konsumen jasa industri kesehatan. Industri kesehatan merupakan suatu mekanisme pemberian dan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai suatu upaya inovasi, aktivasi dan motivasi pelayanan kesehatan, dengan konsekwensi primer berupa pemenuhan suatu hak, yaitu hak pasien atau hak konsumen dan konsekwensi sekunder berupa imbalan.¹⁰

⁹ Hermien Hadiati Koeswadji. **Hukum dan Masalah Medik, Bagian Pertama**, (Surabaya : Airlangga University Press, 1984), hal.31.

¹⁰ Benyamin Lumenta. **Pasien, Citra, Peran, dan Prilaku, Tinjauan Fenomena Sosial**, (Yogyakarta : Kanisius, 1989), hal. 90.

Menurut Pasal 1 butir (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen ; “Konsumen adalah setiap pemakai barang dan / atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.” Adapun yang dimaksud dengan jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen.

Perlindungan konsumen dirumuskan sebagai segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen (Pasal 1 Butir (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen); sehingga perlindungan pasien dapat dikatakan sebagai segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada pasien. Menurut Pasal 2 dan penjelasan Pasal 2 Undang-Undang No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, perlindungan konsumen diselenggarakan sebagai usaha bersama berdasarkan lima asas, yaitu : asas manfaat, asas keadilan, asas keseimbangan, asas keamanan dan keselamatan konsumen dan asas kepastian hukum.

Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, menyebutkan bahwa Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan merupakan salah satu undang-undang yang materinya melindungi kepentingan konsumen jasa kesehatan (pasien). Tenaga Kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Oleh karena itu, setiap orang berhak

atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan (Pasal 53 ayat (2) dan Pasal 55 ayat (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan).

Hak pasien di Indonesia meliputi ; hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat kedua (*second opinion*) (Penjelasan Pasal 53 ayat (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan). Hak pasien untuk memperoleh informasi dan memberikan persetujuan dikenal sebagai *informed consent*. *Informed consent* merupakan persetujuan tindakan medik, yaitu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.¹¹ *Informed consent* mengandung hakekat untuk melindungi pasien dari segala kemungkinan tindak medik yang tak disetujui atau diizinkan oleh pasien; sekaligus melindungi dokter (secara hukum) terhadap kemungkinan akibat yang tak terduga dan bersifat negatif.¹²

Perlindungan konsumen jasa kesehatan tidak terlepas dari usaha pembangunan kesehatan yang dilaksanakan dengan memperhatikan berbagai asas yang tersebut dalam Pasal 2 dan Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yaitu meliputi : asas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, asas manfaat, asas usaha

¹¹ Periksa Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/MEN.KES/Per/ IX/ 1989 dan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor HK.00.3.5.1899 Tanggal 21 April 1999 tentang Pedoman Persetujuan Medik (*informed consent*).

¹² Chrisdiono M. Achadiat. **Pernik-Pernik Hukum Kedokteran, Melindungi Pasien dan Dokter**, (Jakarta : Widya Medika, 1996), hal. 36.

bersama dan kekeluargaan, asas adil dan merata, asas perikehidupan dalam keseimbangan dan asas kepercayaan pada kemampuan dan kekuatan sendiri.

Hubungan hukum pasien dengan dokter dapat bersumber dari perjanjian atau undang-undang. Perjanjian terapeutik merupakan perjanjian untuk mencari atau menemukan terapi yang paling tepat oleh dokter untuk kesembuhan pasien (*inspanningsverbintenis*).¹³ Dalam *inspanningsverbintenis*, prestasi utama seorang dokter terhadap pasien adalah upaya semaksimal mungkin, sedangkan di dalam *resultaat verbintenis* dokter memberikan prestasi berupa hasil kerja yang pasti (misalnya membuat gigi palsu atau prothesa kaki).

Sifat hubungan dokter dengan pasien mempunyai dua ciri yaitu : pertama adanya suatu persetujuan (*consensual, agreement*) atas dasar saling menyetujui dari pihak dokter dan pasien tentang pemberian pelayanan pengobatan; dan kedua adanya suatu kepercayaan (*fiduciary*), karena hubungan kontrak tersebut berdasarkan saling percaya mempercayai satu sama lain.¹⁴ Di dalam kepustakaan, dikenal dua teori hukum yang menunjang adanya suatu hubungan antara dokter dengan pasien yaitu : .¹⁵

1. *Contract Theory* (kontrak tradisional)

Menurut *Contract Theory* jika seorang dokter setuju untuk merawat seseorang dengan imbalan honor tertentu, maka dapat diciptakan suatu pengaturan kontraktual yang disertai hak dan tanggung gugatnya. Jika para pihak secara nyata mencapai suatu persetujuan mengenai syarat perawatan, maka dapat timbul suatu kontrak nyata (tegas). Di samping itu, kontrak secara diam-diam juga dapat terjadi,

¹³ Hermien Hadiati Koeswadji. *Hukum Kedokteran*, 1998. Op. Cit. hal. 26.

¹⁴ J. Guwandi. *Dokter, Pasien dan Hukum*, (Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1996), hal. 19.

¹⁵ King. (1977; 10-11 dan 17-18) seperti dikemukakan kembali oleh D. Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent*. 1999. Op. Cit. hal. 84-85.

yaitu disimpulkan oleh pengadilan dari situasinya. Jadi, suatu kontrak baik yang secara nyata maupun diam-diam merupakan sumber yang paling umum dalam hubungan antara dokter dengan pasien.

2. *Undertaking Theory*

Menurut *undertaking theory*, jika seorang dokter merelakan diri untuk memberikan perawatan kepada seseorang, maka tercipta suatu hubungan profesional disertai kewajiban perawatan terhadap si penerima. Teori ini memberikan dasar yang memuaskan bagi terciptanya hubungan antara dokter dan pasien dalam kebanyakan situasi yang menyangkut pelayanan medik, termasuk situasi yang tidak diliputi oleh kontrak. Selain itu, juga terdapat hubungan insidental, yaitu jika pelayanan dokter dibayar oleh orang yang bukan penerima pelayanan. Namun, karena tujuan utama pelayanan medik adalah memberi perawatan dan pengobatan, maka suatu hubungan antara dokter dan pasien umumnya ditemukan di bawah *teori third-party beneficiary* atau *teori undertaking*.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit berawal dari perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter. Berkaitan dengan hubungan pasien dengan dokter di rumah sakit, Sofwan Dahlan mengemukakan beberapa pola hubungan terapeutik yang terjadi di rumah sakit, yaitu :¹⁶

1. Hubungan "pasien-rumah sakit"

Hubungan seperti ini terjadi jika pasien sudah berkompeten (dewasa dan berakal sehat), sedangkan rumah sakit hanya memiliki dokter yang bekerja sebagai *employee* di rumah sakit. Di sini, kedudukan rumah sakit adalah sebagai pihak yang harus memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai *employee (sub-ordinate)* dari rumah sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban rumah sakit. Dalam bahasa lain, kedudukan rumah sakit adalah sebagai *principal* dan dokter sebagai *agent*. Sedangkan kedudukan pasien adalah sebagai pihak yang wajib memberikan kontra prestasi.

Hubungan hukum seperti ini biasanya berlaku di sarana kesehatan milik pemerintah yang dokter-dokternya digaji secara tetap dan penuh, tidak didasarkan atas jumlah pasien yang telah ditangani ataupun kualitas serta kuantitas tindakan medik yang dilakukan dokter.

¹⁶ Sofwan Dahlan. *Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Edisi 3, (Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2001), hal. 155-157.

2. Hubungan “penanggung pasien-rumah sakit”

Pola hubungan ini terjadi jika pasien dalam keadaan tidak berkompeten (pasien minor atau tidak sehat akal) sebab berdasarkan Hukum Perdata, pasien seperti itu tidak dapat melakukan perbuatan hukum. Disini kedudukan penanggung pasien (orang tua atau keluarga yang bertindak sebagai wali) menjadi pihak yang wajib memberikan kontra prestasi.

3. Hubungan “pasien-dokter”

Pola ini terjadi jika pasien sudah dalam keadaan berkompeten dan dirawat di rumah sakit yang dokter-dokternya bekerja bukan sebagai *employee*, tetapi sebagai mitra (*attending physician*). Pola seperti ini menempatkan dokter dan rumah sakit dalam kedudukan yang sama sederajat.

Di sini posisi dokter adalah sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi, sedangkan fungsi rumah sakit hanyalah sebagai tempat yang menyediakan fasilitas (tempat tidur, makan dan minum, perawat/bidan serta sarana medik dan non medik). Konsepnya seolah-olah rumah sakit menyewakan fasilitasnya kepada dokter yang memerlukannya.

Pola seperti ini banyak di anut di rumah sakit swasta di mana dokter mendapatkan penghasilan berdasarkan jumlah pasien, kuantitas dan kualitas tindakan medis yang dilakukan. Jika dalam satu bulan tidak ada seorang pasien pun yang dirawat maka dalam bulan itu dokter tidak memperoleh penghasilan apa-apa.

4. Hubungan “penanggung pasien-dokter”

Pada prinsipnya pola ini seperti pola butir (3), hanya saja kondisi pasien dalam keadaan tidak berkompeten sehingga tidak dapat melakukan perbuatan hukum, termasuk mengadakan hubungan kontraktual dengan *health care provider*.

Rumah sakit merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit). Ada beberapa perjanjian pendukung perjanjian terapeutik yang menimbulkan hubungan hukum perjanjian kerja antara dokter dan rumah sakit dan hubungan

hukum antara dokter dan tenaga para medis¹⁷ Hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit, ada dua macam yaitu dokter sebagai *employee* atau dokter sebagai *attending physician* (mitra).¹⁸

Semua bentuk perjanjian tersebut di atas, lahir karena adanya ketentuan Pasal 1338 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang mengandung makna asas kebebasan berkontrak; sehingga memungkinkan semua orang boleh membuat suatu perjanjian apapun isi, bentuk, dan jenisnya, asalkan tidak bertentangan dengan keputusan, kebiasaan, dan undang-undang. Perjanjian-perjanjian itu akan sah berlaku apabila memenuhi syarat-syarat sahnya suatu perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, yaitu meliputi kesepakatan para pihak, kecakapan membuat perikatan, suatu hal tertentu, dan suatu sebab yang halal. Dua syarat yang pertama merupakan syarat subjektif karena mengenai orang atau subjek yang mengadakan perjanjian. Dua syarat yang terakhir merupakan syarat objektif karena mengenai objek perjanjian itu sendiri.¹⁹

Selain asas kebebasan berkontrak; dalam perjanjian-perjanjian tersebut juga berlaku berlaku : asas konsensualisme (persesuaian kehendak), asas kepercayaan (*vertrouwen*), asas kekuatan mengikat, asas

¹⁷ Siti Ismijati Jenie. **Berbagai Aspek Yuridis di Dalam dan di Sekitar Perjanjian Penyembuhan (Transaksi Terapeutik) Suatu Tinjauan Keperdataan**, Makalah Penataran Hukum Perdata, Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 25-31 Oktober 1995, hal. 24.

¹⁸ Sofwan Dahlan. **Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter**, Op. Cit. hal. 157.

¹⁹ Subekti. **Hukum Perjanjian**, (Jakarta : Intermasa, 1990), hal.17.

persamaan hak, asas keseimbangan, asas moral, asas kepatutan, asas kebiasaan, asas kepastian hukum.²⁰

Selanjutnya Pasal 1319 KUH Perdata menentukan bahwa ; “ Semua perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan-peraturan umum”. Oleh karena itu, terhadap perjanjian terapeutik dan perjanjian-perjanjian di sekitarnya yang menuju pada pelayanan medis bagi pasien, berlaku :

1. Ketentuan-Ketentuan Umum tentang Perjanjian yang terdapat pada Buku III KUH Perdata, dari Titel I sampai dengan Titel IV (*lex generalis*);
2. Peraturan perundangan yang bersifat khusus mengatur tentang pelayanan jasa, yaitu Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen; dan
3. Peraturan perundangan yang bersifat khusus mengatur tentang bidang kesehatan, yaitu Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (*lex specialis*).

Di dalam rumah sakit, hubungan antara pasien, dokter dan rumah sakit merupakan hubungan yang sangat kompleks dan terus berkembang sesuai dengan berubahnya tata nilai dan norma dalam masyarakat. Dengan semakin meningkatnya pendidikan dan kesadaran masyarakat terhadap hukum, maka tertib hukum dalam pelayanan kesehatan yang pada intinya akan memberikan

²⁰ Mariam Darius Badruzaman. *Aneka Hukum Bisnis* (Bandung : Penerbit Alumni, 1994), hal. 2-3 dan 42-44.

kepastian hukum kepada pasien, dokter dan rumah sakit perlu dikembangkan. Kepastian hukum dan perlindungan hukum berlaku untuk pasien, dokter dan rumah sakit sesuai dengan hak dan kewajiban masing-masing (Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit).

F. METODE PENELITIAN

1. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah perjanjian terapeutik dan perjanjian-perjanjian di sekitar ^{perundang}perjanjian terapeutik, peraturan rumah sakit (*Hospital bylaws*) serta peraturan perundang-undangan yang mengatur masalah perjanjian, perlindungan konsumen dan kesehatan.

2. Pendekatan

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif karena penelitian ini merupakan penelitian yang berusaha menemukan hukum *in concreto*²¹. Penelitian hukum *in concreto* dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana peraturan perundang-undangan yang ada dapat diterapkan yaitu dengan menganalisa data sekunder dan meneliti taraf sinkronisasi baik secara vertikal maupun horizontal peraturan hukum tertulis.²²

²¹ Ronny Hanjito Soemitro. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, (Jakarta : Ghalia Indonesia, 1990), hal. 12.

²² Soerjono Soekanto. *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia, 1986), hal. 50.

Untuk itu akan dilakukan tahapan penelitian sebagai berikut :

- a. Tahap pertama, melakukan inventarisasi hukum positif berupa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan masalah perjanjian, perlindungan konsumen dan kesehatan.
- b. Tahap kedua, melakukan penelitian terhadap norma-norma hukum guna menemukan asas-asas Hukum Perjanjian, Hukum Perlindungan Konsumen dan Hukum Kesehatan.
- c. Tahap ketiga, menemukan hukum *in concreto* yaitu norma hukum yang bisa diterapkan dalam perlindungan pasien dalam perjanjian terapeutik.

Untuk menunjang pendekatan yuridis normatif, penelitian ini juga menggunakan pendekatan yuridis empirik yang lebih menekankan pada segi observasi. Pendekatan empirik digunakan untuk mengetahui perlindungan pasien di dalam praktek perjanjian terapeutik.

3. Jenis dan Sumber Data

a. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang ditunjang oleh data primer. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber kepustakaan yang mencakup dokumen, buku, dan laporan penelitian, sedangkan data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden atau informan.²³

²³ Ibid. hal.12.

Data sekunder diperoleh melalui penelitian kepustakaan, terdiri dari :

- (1) Bahan hukum primer, yaitu peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai masalah perjanjian, perlindungan konsumen dan kesehatan, meliputi :
 - (a) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia;
 - (b) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia;
 - (c) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan;
 - (d) Undang-Undang No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen ;
 - (e) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 159b/MEN. KES. /PER /II/1988 tentang Rumah Sakit;
 - (f) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 640/MEN.KES ./SK/ X/1991 tentang Majelis Pembinaan dan Pengawasan Etika Pelayanan Medis;
 - (g) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan ;
 - (h) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585/ MEN.KES./ PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis
 - (i) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 436/MEN.KES./ SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit;

- (j) Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No. HK.00.06.3.5.1866 Tanggal 21 April 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*)
- (k) Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No. YM.02.3.5.2504 Tanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.
- (2) Bahan hukum sekunder, yaitu buku-buku literatur mengenai hukum dan ekonomi serta hasil penelitian hukum yang berkaitan dengan masalah perjanjian, perlindungan konsumen dan kesehatan.
- (3) Bahan hukum tersier, yaitu kamus, ensiklopedia, dan bahan-bahan lain yang dapat memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan-bahan hukum primer dan sekunder yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

Data primer yang ingin diperoleh adalah berupa pendapat atau informasi dari direktur rumah sakit, pejabat pemerintah, ketua organisasi profesi dan ahli hukum kesehatan mengenai perlindungan hukum bagi pasien dalam perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit umum ; faktor-faktor penyebab timbulnya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit, upaya pencegahan dan penyelesaiannya ; serta upaya yang harus dilakukan untuk

memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa medis.

b. Sumber Data

Guna memperoleh data tersebut, peneliti menentukan sumber data sebagai berikut :

- (1) Rumah Sakit Pemerintah / Swasta/ TNI
- (2) Kantor Dinas Kesehatan
- (3) Kantor Ikatan Dokter Indonesia (IDI)
- (4) Kantor Pengadilan Negeri

4. Lokasi Penelitian

Jumlah rumah sakit yang melakukan pelayanan kesehatan sangat banyak, karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya, maka untuk memperoleh data primer tidak semua populasi menjadi sampel tetapi sampel dipilih secara purposive.²⁴ Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan pada 1 rumah sakit pemerintah, 2 rumah sakit swasta dan 1 rumah sakit milik TNI yang berlokasi di Semarang. Lokasi tersebut dipilih karena alasan : Semarang merupakan ibukota propinsi yang menjadi pusat kegiatan ekonomi dan kesehatan, memiliki berbagai tipe rumah sakit umum yang sudah lama melayani masyarakat serta telah terjadi beberapa kasus konflik antara pasien dengan dokter yang diselesaikan melalui Pengadilan Negeri.

²⁴ Ronny Hanitijo Soemitro. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, 1990. Op. Cit. hal, 51.

5. Teknik Pengumpulan Data

Data yang ingin diperoleh dalam penelitian ini dikumpulkan dengan cara :

a. Studi Dokumen /Kepustakaan

Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui studi kepustakaan yaitu menginventarisasi dan mengumpulkan buku-buku, peraturan perundang-undangan dan dokumen lain yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

b. Pengamatan dan Wawancara

Pengumpulan data primer dilakukan dengan pengamatan (*observasi*) dan wawancara (*interview*). Pengamatan dilakukan pada hal-hal tertentu yaitu sesuai dengan objek penelitian. Wawancara (*interview*) meliputi wawancara secara terstruktur yaitu peneliti telah menyiapkan suatu daftar pertanyaan yang akan diajukan pada informan dan wawancara tidak terstruktur yaitu wawancara tidak berdasarkan daftar pertanyaan. Dalam wawancara tidak terstruktur, materi wawancara diharapkan berkembang sesuai dengan jawaban informan dan dimanfaatkan untuk menggali sebanyak mungkin informasi yang diperlukan. Penentuan informan dilakukan dengan metode *purposive* dan prinsip *snow balling*.

6. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data meliputi; peneliti, daftar pertanyaan, catatan lapangan dan *tape recorder*.

7. Teknik Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis kualitatif. Hal ini sesuai dengan metode pendekatan penelitian yuridis normatif yang menekankan pada langkah-langkah spekulatif teoritis dan analisis normatif kualitatif.

Analisis dalam penelitian ini juga bersifat induktif yaitu data primer yang diperoleh dari informan dikomplementerkan dengan data sekunder sehingga diperoleh suatu kesimpulan.

8. Teknik Pengecekan Data

Pengecekan data dilakukan dengan teknik triangulasi sumber yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda-beda dengan metode kualitatif yaitu dengan cara :

- a. membandingkan data hasil penelitian, kuisisioner dengan hasil wawancara;
- b. membandingkan apa yang dikatakan di depan umum dan secara pribadi;
- c. membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan orang sepanjang waktu;
- d. membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang; dan
- e. membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.²⁵

²⁵ Patton (1987), hal. 331 seperti dikutip Lexi J. Moleong. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung : P.T. Remaja Rosdakarya,2000), .hal. 178.

Dengan penggunaan triangulasi sumber maka diharapkan informasi yang diperoleh dapat di *cross check*, sehingga akurasi dapat diuji.

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Pada Bab I akan diketengahkan Pendahuluan yang berisi : Latar Belakang Penelitian, Perumusan Masalah, Kerangka Teori, Tujuan Penelitian, Kontribusi Penelitian dan Metode Penelitian serta sistematika Penulisan. Kerangka teori dalam bab ini meliputi uraian teori dan konsep-konsep tentang perlindungan konsumen, perjanjian terapeutik, serta asas-asas hukum yang akan digunakan sebagai pisau analisis dalam menganalisa data hasil penelitian.

Bab II berjudul Tinjauan Pustaka tentang Telaah Hukum Perjanjian Terapeutik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit Umum dalam Rangka Perlindungan Konsumen, terdiri atas tiga sub bab. Sub bab pertama menguraikan tentang Arti Penting Telaah Hukum Perjanjian Terapeutik, meliputi uraian tentang : Perjanjian Pada Umumnya dan Perjanjian Terapeutik, Sifat-Sifat Khusus Perjanjian Terapeutik, Hubungan Hukum Para Pihak dalam Perjanjian Terapeutik, *Informed consent* dalam Perjanjian Terapeutik dan Perjanjian-Perjanjian Pendukung Perjanjian Terapeutik, yaitu Perjanjian Kerja antara Dokter dan Rumah Sakit serta Perjanjian Kerja antara Dokter dan Tenaga Para Medis. Sub bab kedua menguraikan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Dokter di Rumah Sakit Umum, meliputi uraian tentang : Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan, Dokter sebagai Salah Satu Tenaga Kesehatan, Tanggung Jawab Dokter, Rumah Sakit

sebagai Sarana Pelayanan Kesehatan, *Hospital by laws* sebagai Standar Kontrak dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit, dan Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit. Sub bab ketiga yang merupakan bagian akhir Bab II, menguraikan tentang Perlindungan Hukum bagi Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan, meliputi uraian tentang : Tinjauan Umum Perlindungan Konsumen, Perlindungan Hukum bagi Pasien sebagai Konsumen Jasa medis, Hak-Hak Pasien yang Dilindungi oleh Hukum, Tindakan Dokter sebagai pelanggaran Etik kedokteran, Kesalahan atau Kelalaian Medik (Malpraktek) dan Upaya Hukum Pasien atas Kesalahan atau Kelalaian Medik Dokter di Rumah Sakit.

Bab III berjudul Hasil Penelitian dan Analisis Telaah Hukum Perjanjian Terapeutik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit Umum dalam Rangka Perlindungan Konsumen, terdiri atas dua sub bab. Sub bab pertama menguraikan tentang Hasil Penelitian meliputi uraian tentang : Profil Beberapa Rumah Sakit Umum di Semarang, Perlindungan Hukum bagi Pasien dalam Perjanjian Terapeutik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit Umum, Faktor-Faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit Umum, Upaya Pencegahan dan Upaya Penyelesaiannya, serta Upaya-Upaya yang Perlu Dilakukan untuk Memberikan Perlindungan Hukum bagi Pasien sebagai Konsumen Jasa Medis. Sub bab kedua menguraikan tentang Analisis Hasil Penelitian, meliputi uraian tentang : Perlindungan Hukum bagi Pasien dalam Perjanjian Terapeutik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit Umum, Faktor-Faktor Penyebab

Timbulnya Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit Umum, Upaya Pencegahan dan Upaya Penyelesaiannya, serta Upaya-Upaya yang Perlu Dilakukan untuk Memberikan Perlindungan Hukum bagi Pasien sebagai Konsumen Jasa Medis.

Bab IV merupakan bagian Penutup yang memuat; Kesimpulan Penelitian dan Rekomendasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA TENTANG TELAAH HUKUM

PERJANJIAN TERAPEUTIK ANTARA PASIEN DENGAN DOKTER

DI RUMAH SAKIT UMUM DALAM RANGKA

PERLINDUNGAN KONSUMEN

A. Arti Penting Telaah Hukum Perjanjian Terapeutik

1. Perjanjian Pada Umumnya dan Perjanjian Terapeutik

1.1. Pengertian dan sumber-sumber perjanjian

Perjanjian adalah sama dengan persetujuan. Menurut Pasal 1313 KUH Perdata, "Suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih".

Terhadap rumusan di atas, para sarjana Hukum Perdata umumnya berpendapat bahwa definisi perjanjian itu kurang lengkap: terlalu luas dan banyak mengandung kelemahan-kelemahan.²⁶ Kelemahan-kelemahan itu dapat diuraikan sebagai berikut : (a) hanya menyangkut sepihak saja, hal ini diketahui dari perumusan 'satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih'; (b) kata perbuatan mencakup juga tanpa konsensus, termasuk juga tindakan melaksanakan tugas tanpa kuasa (*zaakswaarneming*) dan tindakan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*); (c) pengertian

²⁶ Abdulkadir Muhammad. *Hukum Perikatan*, (Bandung: Alumni, 1982), hal. 78.

perjanjian terlalu luas, karena mencakup juga pelangsungan perkawinan, dan janji kawin yang diatur dalam lapangan hukum keluarga; (d) tanpa menyebut tujuan mengadakan perjanjian, sehingga tidak jelas pihak-pihak itu mengikatkan diri untuk apa.

Oleh karena itu, beberapa sarjana memberikan pendapat tentang pengertian perjanjian :²⁷

- a. Abdulkadir Muhammad ;
“Perjanjian adalah suatu persetujuan dengan mana dua orang atau lebih saling mengikatkan diri untuk melaksanakan suatu hal dalam lapangan harta kekayaan.”
- b. Setiawan ;
“Persetujuan adalah suatu perbuatan hukum dimana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya atau saling mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.”
- c. Subekti ;
“Perjanjian adalah suatu peristiwa di mana satu orang berjanji kepada seorang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.”

Jadi suatu perjanjian akan melahirkan suatu perikatan yaitu ;
“Suatu perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak, berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pada pihak lain dan pihak lain berkewajiban memenuhi tuntutan itu.”

²⁷ Uraian ini bersumber dari beberapa buku tentang Perjanjian, yaitu :

- a. Abdulkadir Muhammad. **Hukum Perikatan**, (Bandung: Alumni, 1982), hal. 78.
- b. Setiawan. **Pokok-Pokok Hukum Perikatan**, Cetakan VI, (Bandung: C.V. Putra Abardin, 1999), hal. 49.
- c. Subekti. **Hukum Perjanjian**, Cetakan XII, (Jakarta : P.T. Intermasa, 1990), hal. 1.
- d. Wiryono Projodikoro. **Asas-asas Hukum Perjanjian**, Cetakan IX, (Bandung : Sumur, 1981), hal. 9.
- e. Rutten dalam Purwahid Patrik. **Dasar-Dasar Hukum Perikatan (Perikatan yang Lahir dari Perjanjian dan dari Undang-Undang)**, (Bandung : C. V. Mandar Maju, 1994), hal. 46.
- f. J. Van Dunne. Purwahid Patrik. **Dasar-Dasar Hukum Perikatan (Perikatan yang Lahir dari Perjanjian dan dari Undang-Undang)**, (Bandung : C. V. Mandar Maju, 1994), hal. 4 47.

- d. Wiryono Projodikoro ;
“Perjanjian merupakan suatu perhubungan hukum mengenai harta benda antara dua pihak, dalam mana suatu pihak berjanji atau dianggap berjanji untuk melakukan sesuatu hal atau untuk tidak melakukan sesuatu hal, sedangkan pihak lain berhak menuntut pelaksanaan perjanjian itu.”
- e. Rutten ;
“Perjanjian adalah perbuatan hukum yang terjadi sesuai dengan formalitas-formalitas dari peraturan hukum yang ada, tergantung dari persesuaian kehendak dua orang atau lebih orang-orang yang ditujukan timbulnya akibat hukum demi kepentingan salah satu pihak atas beban pihak lain atau demi kepentingan dan atas beban masing-masing pihak secara timbal-balik.”
- f. J. Van Dunne ;
“Perjanjian ditafsirkan sebagai suatu hubungan hukum penawaran dari satu pihak dan perbuatan hukum penerimaan dari pihak lain.”

Berdasarkan beberapa pengertian perjanjian di atas, dapat dikatakan bahwa unsur-unsur perjanjian meliputi : ada pihak-pihak, sedikitnya dua pihak; ada persetujuan antara pihak-pihak itu; ada tujuan yang akan dicapai; ada prestasi yang akan dilaksanakan; ada bentuk tertentu, lisan atau tulisan; dan ada syarat-syarat tertentu sebagai isi perjanjian.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 1233 KUH Perdata sumber perjanjian adalah persetujuan dan undang-undang. Hubungan hukum yang timbul karena persetujuan adalah merupakan kehendak para pihak. Hubungan hukum yang bersumber dari undang-undang, dapat dibedakan atas undang-undang saja dan undang-undang karena perbuatan manusia, yaitu perbuatan manusia yang sesuai dengan hukum dan perbuatan yang melawan hukum.

1.2. Syarat-syarat sahnya perjanjian²⁸

Pasal 1320 KUH Perdata menyebutkan bahwa untuk sahnya persetujuan diperlukan empat syarat, yaitu : sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, kecakapan untuk membuat suatu perikatan, suatu hal tertentu, dan suatu sebab yang halal. Dua syarat yang pertama merupakan syarat subjektif karena mengenai orang atau subjek yang mengadakan perjanjian. Dua syarat yang terakhir merupakan syarat objektif karena mengenai objek perjanjian itu sendiri.

Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya. Kata sepakat harus diberikan secara sukarela sebagaimana ditetapkan dalam pasal 1321 KUH Perdata bahwa, “tiada kata sepakat yang sah apabila diberikan karena kekhilafan (*dwaling*), paksaan (*dwang*) atau penipuan (*bedrog*)”. Akibatnya kekhilafan (*dwaling*), paksaan (*dwang*) atau penipuan (*bedrog*) yang terjadi dalam memberikan kata sepakat dapat menjadi alasan dibatalkannya perjanjian (*vernietigbaar*).

Kecakapan untuk membuat suatu perikatan. “Setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan-perikatan jika oleh undang-undang tidak dinyatakan tidak cakap”, (Pasal 1329 KUH Perdata). Termasuk mereka yang tidak cakap untuk membuat

²⁸ Uraian tentang Syarat-syarat sahnya perjanjian, bersumber dari :

a. Subekti. *Hukum Perjanjian*, 1990, Op.Cit. hal 17-19.

b. Mariam Darus Badruzaman. *Aneka Hukum Bisnis*, Edisi 1, Cetakan I, (Bandung : Alumni, 1994), hal 24-28.

persetujuan adalah : orang-orang belum dewasa, mereka yang ditaruh di bawah pengampunan, dan orang-orang perempuan, dalam hal-hal ditetapkan oleh undang-undang dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat persetujuan-persetujuan tertentu.

Suatu hal tertentu. Sebagai syarat ketiga disebutkan bahwa suatu perjanjian harus mengenai suatu hal tertentu. Suatu hal tertentu itu oleh Subekti, diartikan sebagai “Apa yang diperjanjikan, hak-hak dan kewajiban kedua belah pihak jika timbul suatu perselisihan.”

Sebab yang halal. Sebab (*oorzaak* atau *causa*) yang dimaksud adalah isi perjanjian dan bukan sesuatu yang menyebabkan orang membuat perjanjian. Hal ini dapat dimengerti karena hukum hanya memperhatikan tindakan orang-orang dalam masyarakat dan bukan gagasan atau cita-citanya. Menurut Mariam Darus Badruzaman, “Isi perjanjian ialah apa yang dinyatakan secara tegas oleh kedua belah pihak di dalam perjanjian itu”.

Empat syarat perjanjian yang terbagi dalam dua syarat subjektif dan dua syarat objektif, apabila tidak terpenuhi akan membawa konsekwensi bahwa tidak terpenuhinya syarat objektif mengakibatkan perjanjian tersebut batal demi hukum; sedangkan tidak terpenuhinya syarat subjektif mengakibatkan perjanjian

tersebut dapat dimintakan pembatalannya oleh pihak yang tidak cakap atau pihak yang memberikan kata sepakat secara tidak bebas.

1.3. Asas-asas perjanjian²⁹

Asas adalah hukum dasar atau sesuatu yang menjadi tumpuan berfikir atau berpendapat. Asas hukum, merupakan pikiran dasar yang umum sifatnya atau merupakan latar belakang dari peraturan yang konkrit yang terdapat dalam dan di belakang setiap sistem hukum yang terjelma dalam peraturan perundang-undangan dan putusan hakim yang merupakan hukum positif dan dapat diketemukan dengan mencari sifat-sifat umum dalam peraturan konkrit tersebut.

Fungsi asas hukum adalah sebagai pendukung bangunan hukum, menciptakan harmonisasi, keseimbangan, dan mencegah adanya tumpang tindih. Juga menciptakan kepastian hukum di dalam keseluruhan tata tertib hukum. Beberapa asas hukum perjanjian dikemukakan oleh Mariam Darus Badruzaman, sebagai berikut : asas kebebasan mengadakan perjanjian (*partij ekonomi*),

²⁹ Uraian tentang **Asas-asas perjanjian**, bersumber dari :

- a. Anto M. Moeliono. et. al. **Kamus Besar Bahasa Indonesia**, (Jakarta : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI, 1988), hal. 52.
- b. Scholten, **Verzamelde Geschriften**, hal. 402 dalam Sudikno Mertokusumo, **Mengenal Hukum, Suatu Pengantar**, Cetakan II, (Yogyakarta : Penerbit Liberty, 1999), hal. 34.
- c. Mariam Darus Badruzaman. **Aneka Hukum Bisnis**, Op. Cit. hal. 2 –3
- d. Moch. Chidir Ali, dan Masudi Achmad Samsudin. **Pengertian-Pengertian Elementer Hukum Perjanjian Perdata**, (Bandung : C.V. Mandar Maju, 1993), hal. 72 – 74.
- e. Sutan Remy Syahdeini. **Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan yang Seimbang bagi Para Pihak dalam Perjanjian Kredit Bank di Indonesia**, (Jakarta : Institut Bankir Indonesia, 1993), hal. 47.

asas konsensualisme (persesuaian kehendak), asas kebiasaan, asas kepercayaan (*vertrouwen*), asas kekuatan mengikat, asas persamaan hukum, asas keseimbangan, asas kepentingan umum, asas moral, asas kepatuhan, asas perlindungan bagi golongan lemah dan asas sistem terbuka.

Tiga asas hukum perjanjian yang utama, termuat dalam ketentuan Pasal 1338 KUH Perdata. Asas pertama mengenai terjadinya perjanjian; bahwa menurut KUH Perdata perjanjian terjadi karena adanya persetujuan kehendak antara para pihak (*consensus, consensualisme*). Asas kedua mengenai akibat perjanjian; bahwa perjanjian mempunyai kekuatan mengikat antara pihak-pihak itu sendiri. Asas ketiga mengenai isi perjanjian, yaitu *contractsvrijheid* atau *partijautonomie*.

Sutan Remy Sjahdeini mengemukakan bahwa menurut hukum perjanjian Indonesia asas kebebasan berkontrak meliputi ruang lingkup sebagai berikut :

- a. Kebebasan untuk membuat atau tidak membuat perjanjian,
- b. Kebebasan untuk memilih pihak dengan siapa ia ingin membuat perjanjian,
- c. Kebebasan untuk menentukan atau memilih causa dari perjanjian yang dibuatnya,
- d. Kebebasan untuk menentukan objek perjanjian,
- e. Kebebasan untuk menentukan bentuk suatu perjanjian,
- f. Kebebasan untuk menerima atau menyimpangi ketentuan undang-undang yang bersifat opsional (*aanvullend, optional*).

1.4. Macam-macam perjanjian

Macam-macam perjanjian dapat diuraikan sebagai berikut :³⁰

- a. Perjanjian timbal balik, merupakan perjanjian yang menimbulkan kewajiban pokok bagi kedua belah pihak.
- b. Perjanjian cuma-cuma dan perjanjian atas beban, merupakan perjanjian yang hanya memberikan keuntungan bagi salah satu pihak, sedangkan perjanjian atas beban adalah perjanjian dimana prestasi bagi salah satu pihak merupakan kontra prestasi bagi pihak lain.
- c. Perjanjian bernama (*benoemd, specified*), dan perjanjian tidak bernama (*onbenoemd, unspecified*)

Perjanjian bernama merupakan perjanjian yang mempunyai nama sendiri sebagaimana diatur dalam Bab V – Bab XVIII KUH Perdata, yaitu ; perjanjian jual-beli, tukar- menukar, sewa–menyewa, melakukan pekerjaan, persekutuan, perkumpulan, hibah, penitipan barang, pinjam pakai, pinjam-meminjam, bunga tetap/abadi, untung-untungan, pemberian kuasa, penanggungan, dan perjanjian perdamaian.

Perjanjian tidak bernama adalah perjanjian yang tidak diatur dalam KUH Perdata tetapi banyak terdapat di masyarakat.

- d. Perjanjian campuran (*Sui Generis Contractus*) merupakan perjanjian yang mengandung berbagai unsur perjanjian.

³⁰ Mariam Darus Badruzaman. *Aneka Hukum Bisnis*, 1994. Op. cit. hal. 19 – 22.

Perjanjian campuran menurut J. Satrio adalah; “perjanjian yang mempunyai ciri-ciri dua atau lebih perjanjian bernama”.

Mengenai ketentuan-ketentuan yang berlaku terhadap perjanjian campuran terdapat Teori *Sui Generis*. Menurut teori ini ketentuan-ketentuan dari perjanjian-perjanjian yang terdapat dalam perjanjian campuran diterapkan secara analogis.

- e. Perjanjian *obligatoir* merupakan perjanjian yang melahirkan hak dan kewajiban antara para pihak.
- f. Perjanjian kebendaan (*zakelijk overeebkomst*) merupakan perjanjian mengenai hak atas benda yang dialihkan atau diserahkan (*transfer of title*) kepada pihak lain.
- g. Perjanjian konsensual dan perjanjian riil

Perjanjian konsensual adalah perjanjian diantara kedua belah pihak yang telah mencapai persesuaian kehendak untuk mengadakan perikatan, sedangkan perjanjian riil adalah perjanjian yang berlaku sesudah terjadi penyerahan barang.

- h. Perjanjian-perjanjian yang bersifat istimewa :
 - (1) Perjanjian liberatoir, yaitu perjanjian yang membebaskan para pihak dari kewajiban-kewajiban yang ada.
 - (2) Perjanjian pembuktian, yaitu perjanjian antara para pihak untuk menentukan pembuktian apakah yang berlaku diantara mereka.
 - (3) Perjanjian untung-untungan

(4) Perjanjian publik, yaitu perjanjian yang sebagian atau seluruhnya dikuasai oleh hukum publik karena salah satu pihaknya bertindak sebagai penguasa/pemerintah.

1.5. Wanprestasi dan risiko dalam perjanjian³¹

Suatu perjanjian dibuat untuk dilaksanakan oleh para pihak, yang dimaksud dengan pelaksanaan disini adalah, realisasi atau pemenuhan hak dan kewajiban yang telah diperjanjikan oleh pihak-pihak supaya perjanjian itu mencapai tujuannya. Jadi, tujuan suatu perjanjian tidak dapat dicapai tanpa adanya pelaksanaan perjanjian oleh para pihak.

Pelaksanaan isi perjanjian bisa dilakukan sendiri oleh debitur, dilakukan dengan bantuan orang lain atau dilakukan oleh pihak ketiga untuk kepentingan dan atas nama debitur. Hal-hal yang wajib dilaksanakan oleh debitur dapat dilihat dari beberapa sumber, yaitu : undang-undang sendiri, akta atau surat perjanjian yang dibuat oleh para pihak dan melihat tujuan (*streking*) serta sifat perjanjian yang dibuat.

³¹ Uraian tentang Wanprestasi dan risiko dalam perjanjian, bersumber dari :
a. M. Yahya Harahap. *Segi-Segi Hukum Perjanjian*, Cetakan II, (Bandung: Alumni, 1986), hal. 56-57.
b. Mariam Darus Badruzaman. *KUH Perdata Buku III, Hukum Perikatan dengan Penjelasan*, (Bandung : Alumni, 1982).
c. Subekti. *Hukum Perjanjian*, 1990. Op. Cit. hal. 147 – 148.
d. Subekti. *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, Cetakan XXVI, (Bandung : P.T. Intermasa, 1994), hal. 144.
e. Sri Redjeki hartono. *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Cetakan IV, (Jakarta : P.T. Sinar Grafika, 2000), hal. 62.

Dalam pelaksanaan perjanjian, masing-masing pihak diharapkan berusaha secara sempurna dan sukarela melaksanakan isi perjanjian. Pelaksanaan perjanjian yang baik dan sempurna menurut M. Yahya Harahap :

“didasarkan pada ‘kepatutan’ atau *behorlijk*, artinya debitur telah melaksanakan kewajibannya menurut yang ‘sepatutnya’, serasi dan layak menurut semestinya sesuai dengan ketentuan yang telah mereka setuju bersama”.

Inti pelaksanaan perjanjian adalah melaksanakan prestasi. Prestasi dalam perjanjian meliputi memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau tidak berbuat sesuatu (Pasal 1234 KUH Perdata). Namun demikian adakalanya salah satu pihak ingkar janji atau wanprestasi. Dalam Hukum Perdata, seseorang dianggap melakukan wanprestasi apabila : tidak melakukan prestasi sama sekali, melakukan prestasi yang keliru atau terlambat melakukan prestasi.

Setiap wanprestasi yang menimbulkan kerugian, mewajibkan debitur untuk membayar ganti rugi (Pasal 1239 KUH Perdata). Dalam hal terjadi wanprestasi, pihak yang dirugikan dapat melakukan gugatan dengan kemungkinan tuntutan sebagai berikut : pelaksanaan perjanjian meskipun terlambat, penggantian kerugian, pelaksanaan perjanjian dan penggantian kerugian, dan pembatalan perjanjian.

Selain karena wanprestasi, pelaksanaan perjanjian juga tidak dapat terwujud karena terjadinya risiko. Menurut Subekti, risiko berarti kewajiban untuk memikul kerugian jikalau ada suatu kejadian di luar kesalahan salah satu pihak yang menimpa benda yang dimaksud dalam perjanjian, sedangkan menurut Sri Redjeki hartono risiko juga merupakan suatu ketidakpastian di masa yang akan datang tentang kerugian.

Mengenai risiko dalam perjanjian, berlaku ketentuan sebagai berikut : risiko dalam perjanjian sepihak ditanggung oleh kreditur atau dengan kata lain debitur tidak wajib memenuhi prestasinya (Pasal 1245 KUH Perdata), sedangkan risiko dalam perjanjian timbal balik mengakibatkan hapusnya perjanjian.³²

1.6. Perjanjian terapeutik³³

³² Pendapat Pitlo berdasarkan ketentuan Pasal 1444 KUH Perdata dapat dibaca lebih lanjut dalam R. Setiawan. **Pokok-Pokok Hukum Perikatan**, Cetakan VI, (Jakarta : Penerbit Putra Abardin, 1999), hal. 33.

³³ Uraian tentang **Perjanjian terapeutik**, bersumber dari :

- a. M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. **Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan**. Edisi 3, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999), hal. 39. Masalah yang sama juga diterangkan oleh C. L. Barnhart & R. K. Barnhart (eds) 1983 dalam Soerjono Soekanto. **Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)**, (Jakarta : IND-HILL-CO, 1989) .hal. 141.
- b. Hermien Hadiati Koeswadji. **Makalah Simposium Hukum Kedokteran (Medical Law)**, (Jakarta : Badan Pembinaan Hukum Nasional, tanpa tahun), hal. 142.
- c. D. Veronica Komalawati. **Peranan Informed Consed dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien**, 1999. Op. Cit. hal. 1.
- d. Abdul Djamali R. dan Lenawati Tedjapermana. **Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter dalam Menangani Pasien**, Cetakan I, (Jakarta : Abardin, 1988), hal. 117-118.
- e. Soerjono Soekanto. **Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)**, 1989. Op. Cit. hal. 143.
- f. Siti Ismijati Jenie, **Berbagai Aspek Yuridis di Dalam dan di Sekitar Perjanjian Penyembuhan (Transaksi Terapeutik) Suatu Tinjauan Keperdataan**, (Yogyakarta : Makalah Penataran Hukum Perdata, FH UGM, 25-31 Oktober 1995), hal.
- g. J. Guwandi. **Dokter, Pasien dan Hukum**, (Jakarta : Balai Penerbit FK UI, 1996), hal. 20.

Terapeutik adalah terjemahan dari *therapeutic* yang berarti dalam bidang pengobatan. Ini tidak sama dengan *therapy* atau terapi yang berarti pengobatan. Persetujuan yang terjadi diantara dokter dan pasien bukan hanya di bidang pengobatan saja tetapi lebih luas, mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitatif maupun promotif maka persetujuan ini disebut perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik.

Hermien Hadiati Koeswadi memberikan pendapat :

“Yang dimaksud transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien adalah transaksi untuk menentukan, mencari terapi yang paling tepat oleh dokter. Dalam transaksi terapeutik tersebut kedua belah pihak harus memenuhi syarat-syarat tertentu, dan bila transaksi sudah terjadi maka kedua belah pihak terikat akan hak dan kewajiban sebagaimana telah disepakati oleh keduanya.”

Menurut D. Veronica Komalawati :

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medik secara profesional berdasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kedokteran.

Jadi, perjanjian terapeutik merupakan perjanjian antara dokter dengan pasien, dokter setuju akan berupaya menyembuhkan penyakit yang di derita pasien, pasien menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter yang merawat.

Perjanjian untuk merawat pasien timbul apabila terjadi persetujuan untuk dirawat. Pihak yang dirawat mempunyai hak atas

informasi mengenai perawatan yang akan diberikan oleh dokter. Pihak dokter wajib memberikan informasi secara lengkap mengenai prosedur perawatan, alternatif dan risiko yang mungkin terjadi sebagai akibat perawatan dokter.

Pasal 1319 KUH Perdata menentukan bahwa ; “ Semua perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan-peraturan umum”. Oleh karena itu, terhadap perjanjian terapeutik, menurut Siti Ismijati Jenie berlaku ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Ketentuan hukum yang bersifat memaksa, sepanjang ketentuan semacam itu ada.
- b. Isi perjanjian sebagaimana ditetapkan oleh para pihak, termasuk dalam isi perjanjian ini adalah juga apa yang disebut klausula standar.
- c. Ketentuan-ketentuan khusus yang berlaku bagi perjanjian tersebut.
- d. Ketentuan-ketentuan umum yang terdapat di dalam Bab I, II, III dan IV Buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- e. Kebiasaan
- f. Kepatutan.

Bentuk perjanjian terapeutik dapat berupa perjanjian yang nyata (*expressed contract*) maupun perjanjian yang tersirat (*implied contract*). Perjanjian terapeutik yang nyata memiliki sifat atau jangkauan pemberian pelayanan pengobatan yang ditawarkan oleh dokter yang dilakukan secara nyata dan jelas, baik secara tertulis maupun lisan. Adapun perjanjian yang tersirat, dianggap ada oleh hukum berdasarkan akal sehat dan keadilan yaitu terjadi apabila

seorang pasien datang pada dokter dan memperoleh perawatan yang diperlukan.

Perjanjian terapeutik dapat berupa perjanjian ikhtiar atau usaha (*inspanningsverbintenis*), yaitu dokter berdaya upaya maksimal untuk menyembuhkan pasien, maupun perjanjian hasil kerja (*resultanntsverbintenis*) yaitu dokter dapat memberikan hasil kerjanya yang pasti, misalnya membuat gigi palsu, prothesa kaki.

2. Sifat-Sifat Khusus Perjanjian Terapeutik

2.1. Subjek, objek dan tujuan perjanjian terapeutik³⁴

Subjek perjanjian merupakan pihak-pihak yang terikat dengan suatu perjanjian. KUH Perdata membedakan 3 golongan yang tersangkut pada perjanjian yaitu : para pihak yang mengadakan perjanjian itu sendiri, para ahli waris mereka dan mereka yang mendapat hak daripadanya, dan pihak ketiga. Objek perjanjian merupakan prestasi, berdasarkan Pasal 1234 KUH Perdata terdapat tiga macam prestasi yaitu : untuk memberikan sesuatu (*te geven*),

³⁴ Uraian tentang Subjek, objek dan tujuan perjanjian terapeutik, bersumber dari :
a. D. Veronica Komalawati. **Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien**, 1999. Op. Cit. hal. 134-139 dan 145.
b. Muhammad Darudin. **Reproduksi Bayi Tabung, Ditinjau dari Hukum Kedokteran, Hukum Perdata, Hukum Islam**, Cetakan I, (Jakarta : Kalam Mulia, 1997), hal. 61.
c. J. Guwandi. **Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik**, (Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1993), hal. 48-49. dan Danny Wiradharma. **Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran**, Cetakan I, (Jakarta : P.T. Binarupa Aksra, 1996), hal. 52-54.
d. P.J. Soepratignya. **Hubungan Terapeutik antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit dilihat dari HUKUM Perdata**, (Semarang : Makalah Seminar Hukum Kesehatan Konflik Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, FH Unika Soegijapranata, PERHUKI Cabang Semarang, dan PERSI Wilayah Jawa Tengah, 3 November 2001), hal. 7.

untuk berbuat sesuatu (*te doen*) atau untuk tidak berbuat sesuatu (*ot niet te doen*).

Apabila dibandingkan dengan perjanjian pada umumnya, perjanjian terapeutik memiliki beberapa kekhususan. Menurut D. Veronica Komalawati, kekhususan yang terdapat dalam perjanjian terapeutik terletak pada subjek, objek dan tujuannya :

- a. Subjeknya terdiri dari dokter dan pasien.
Dokter sebagai pemberi pelayanan medik profesional yang pelayanannya didasarkan pada prinsip pemberian pertolongan, ia mempunyai kualifikasi dan kewenangan tertentu sebagai tenaga kesehatan profesional dibidang medik. Seorang pasien tidak memiliki kualifikasi dan kewenangan tersebut, tetapi memerlukan pertolongan jasa pelayanan profesional dokter dan atas jasa tersebut pasien bersedia membayar honorarium kepada dokter yang menolongnya.
- b. Objeknya berupa upaya medik profesional yang bercirikan pemberian pertolongan.
- c. Tujuannya adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi kekeluargaan, mencakup kegiatan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*).

Objek perjanjian terapeutik merupakan pelayanan medis, yaitu suatu upaya dokter untuk menyembuhkan suatu penyakit yang diderita pasien melalui tindakan medis. Apabila dilihat dari segi medik, objek perjanjian terapeutik memiliki berbagai variasi sebagaimana diuraikan oleh J. Guwandi sebagai berikut :

- a. Dokter berusaha menyembuhkan penyakit yang diderita pasien
Sifat tindakan adalah kuratif, dengan melakukan pemeriksaan, menegakkan diagnosis dan memberikan

terapi. Misalnya dokter melakukan operasi usus buntu, atau dokter merawat pasien demam berdarah.

b. Meringankan penderitaan

Dokter berusaha meringankan rasa sakit dengan memberikan pengobatan dalam kasus penyakit yang tidak bisa dihilangkan. Misalnya pasien kanker diberi obat *analgesik*.

c. General *Check-up*

Tujuannya adalah untuk memeriksa apakah pasien menderita suatu penyakit atau tidak, yang bisa mengganggu pekerjaan yang akan diberikan. *General check-up* bisa dilakukan dengan cara permintaan pasien secara sukarela, permintaan calon majikan sebagai syarat penerimaan pegawai, atau pelaksanaan tugas-tugas khusus yang akan diberikan dan permintaan karena hendak menjadi anggota TNI.

d. Memperpanjang hidup

Jiwa pasien hanya bisa ditolong atau diperpanjang hidupnya untuk jangka waktu tertentu. Misalnya pada pasien penyakit gagal ginjal (*chronic renal failure*) harus dilakukan cuci darah paling sedikit dua kali seminggu.

e. Dalam rangka transplantasi

Alternatif usaha penyembuhan yang lain adalah dengan cara transplantasi organ, misalnya pada pasien gagal ginjal yakni transplantasi ginjal dari donor.

f. Dalam pengaturan *Family Planning* (KB)

Pasien tidak dalam keadaan sakit, tetapi ingin membatasi atau menjarangkan kehamilan melalui Keluarga Berencana. Dalam kasus lain, suatu keluarga yang sehat, tetapi tidak memperoleh keturunan sehingga diusahakan oleh dokter melalui inseminasi buatan.

g. Untuk tujuan rehabilitasi atau kosmetik melalui pembedahan

Tindakan medis dilakukan untuk rehabilitasi umumnya dilakukan terhadap pasien yang cacat akibat kelainan bawaan atau penyakit yang didapat seperti trauma atau luka bakar.

Adapula pasien dalam keadaan sehat, namun merasa diri kurang cantik sehingga dilakukan bedah kosmetik untuk membuat bagian tubuhnya sesuai selera.

h. Imunisasi

Tindakan ini ditujukan untuk mencegah terhadap suatu penyakit tertentu bagi seseorang yang mempunyai risiko terkena. Misalnya ; anggota keluarga pasien yang menderita Hepatitis B, dianjurkan sekali untuk mendapatkan vaksinasi Hepatitis B. Usaha preventif ini

bersifat spesifik untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B.

Tujuan perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien pada umumnya adalah untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan seseorang. Perjanjian terapeutik sebagai bagian pokok dari upaya kesehatan, memiliki tujuan yang tidak terlepas dari tujuan ilmu kedokteran, yaitu :

- a. Untuk menyembuhkan dan mencegah penyakit.

Pemberi pelayanan medik berkewajiban untuk memberikan bantuan medik yang dibatasi oleh kriterium memiliki kemampuan untuk menyembuhkan, dan dapat mencegah atau menghentikan proses penyakit yang bersangkutan. Secara yuridis ditegaskan dalam Pasal 50 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;

“Tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangannya.”

- b. Untuk meringankan penderitaan

Tindakan medik yang dilakukan dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan pasien harus secara nyata ditujukan untuk memperbaiki keadaan pasien, atau agar keadaan kesehatan pasien lebih baik dari sebelumnya. Secara yuridis, apabila dokter tidak memenuhi kewajibannya dengan berbuat sesuatu yang meringankan atau mengurangi perasaan sakit,

sehingga menimbulkan kerugian fisik ataupun non fisik pada pasien, maka dokter yang bersangkutan dapat dituntut penggantian kerugian (Pasal 55 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan).

c. Untuk mendampingi pasien

Kegiatan mendampingi pasien sama besarnya dengan kegiatan untuk menyembuhkan pasien. Sekalipun kegiatan teknik medik dapat merupakan pelayanan yang baik terhadap pasien, hukum telah mewajibkan dokter selaku profesional untuk melakukan, kegiatan pemberian pertolongan maupun kegiatan secara teknis medik sesuai dengan waktu bekerja yang disediakan, dengan mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

2.2. Tanggung gugat para pihak dalam perjanjian terapeutik

Dalam ikatan dokter dan pasien, prestasi yang utama adalah melakukan sesuatu perbuatan, baik dalam rangka preventif, kuratif, rehabilitatif maupun promotif. Dalam hal tertentu, prestasi ini dapat pula tidak melakukan sesuatu perbuatan. Misalnya bila dokter menghadapi pasien dengan apendisitis dalam stadium abses, maka sikap dokter tidak melakukan pembedahan *apendektomi* pada stadium ini adalah suatu prestasi.

Tanggung gugat para pihak dalam perjanjian terapeutik terjadi karena salah satu pihak (dokter) tidak memenuhi

kewajibannya atau melakukan wanprestasi. Menurut Hukum Perdata,³⁵ seseorang dianggap melakukan wanprestasi apabila : tidak melakukan prestasi sama sekali, melakukan prestasi yang keliru; atau terlambat melakukan prestasi.

Dalam perjanjian terapeutik wanprestasi dapat terjadi apabila dokter :

- a. tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan;
- b. melakukan apa yang dijanjikan, akan tetapi tidak sebagaimana telah dijanjikan;
- c. melakukan apa yang dijanjikan, akan tetapi terlambat;
- d. melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

Namun demikian, seorang dokter tidak dapat digugat karena terjadinya risiko dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik.³⁶ Ada tiga macam bentuk risiko yang harus ditanggung oleh pasien, yaitu : kecelakaan, risiko tindakan medis dan kesalahan penilaian. Pada kasus kecelakaan yang menanggung risiko adalah pasien, dokter tidak dipersalahkan karena ia telah bekerja penuh ketelitian, hati-hati dan dilakukan menurut standar profesi medis. Setiap tindakan dokter, baik diagnostik maupun terapeutik akan selalu mengandung unsur risiko yang melekat pada tindakan itu sendiri. Bila dilakukan secara hati-hati dan teliti menurut standar profesi medis, maka dokter

³⁵ Mariam Darus Badruzaman. **KUH Perdata Buku III, Hukum Perikatan dengan Penjelasan**, 1982. Op. Cit.

³⁶ J. Guwandi. **Hukum dan Dokter**, Cetakan I, (Jakarta : Monella, tanpa tahun), hal. 15.

tidak dapat dipersalahkan. Dokter sebagai manusia biasa, tidak terlepas dari kesalahan. Kesalahan penilaian bukanlah merupakan kelalaian, sepanjang tindakannya itu dilakukan berdasarkan standar profesi medis.

2.3. Berakhirnya perjanjian terapeutik

Penentuan saat berakhirnya hubungan dokter dengan pasien adalah penting, karena segala hak dan kewajiban yang dibebankan kepada dokter juga akan ikut berakhir, kecuali sifat dari pengobatannya menentukan lain. Berakhirnya hubungan tersebut, menimbulkan mulai timbulnya kewajiban dari pasien untuk membayar pelayanan pengobatan yang diberikan.

Perjanjian terapeutik dapat berakhir dengan cara-cara berikut ini.³⁷

- a. Pasien sembuh dari keadaan sakitnya dan dokter menganggap tidak diperlukan lagi pengobatan, karena tidak ada manfaatnya bagi pasien untuk meneruskan pengobatannya;
- b. Dokter mengundurkan diri; seorang dokter boleh mengundurkan diri dari hubungan dokter dengan pasien dengan syarat :
 - (1) Pasien menyetujui pengunduran diri tersebut.
 - (2) Kepada pasien diberikan waktu cukup dan pemberitahuan, sehingga ia bisa memperoleh pengobatan dari seorang dokter lain.
- c. Atau jika dokter itu merekomendasikan kepada dokter lain, yang sama kompetensinya untuk menggantikan dokter semula dengan persetujuan pasiennya.
- d. Pengakhiran oleh pasien.
Seorang pasien bebas untuk mengakhiri pengobatan dengan dokter. Apabila diakhiri, dokter berkewajiban

³⁷ J. Guwandi. *Dokter, Pasien dan Hukum*, 1996. Op. Cit. hal. 24-25.

- a. Suatu pemeriksaan kesehatan sebelum masuk bekerja, untuk menentukan apakah calon tersebut cocok atau tidak untuk lowongan pekerjaan tersebut.
- b. Pemeriksaan fisik untuk mengetahui apakah seseorang memenuhi syarat untuk asuransi.
- c. Apabila seorang dokter ditunjuk oleh pengadilan, untuk memeriksa apakah tertuduh menderita penyakit jiwa atau tidak dan melaporkannya kepada pengadilan.
- d. Seorang spesialis bedah yang melakukan suatu operasi terhadap tubuh mayat, karena seorang mayat bukanlah pasien.
- e. Suatu tanya-jawab dalam percakapan antara seseorang dengan seorang dokter, tidak menciptakan suatu hubungan dokter dengan pasien.

tidak terdapat hubungan perjanjian antara dokter dengan pasien :

Sollis³⁸ menegaskan bahwa dalam beberapa keadaan berikut ini, Berkaitan dengan cara berakhirnya perjanjian terapeutik,

- e. Menggantinya pasien.
- f. Menggantinya dokter atau ia tidak lagi mampu menjalankan profesinya sebagai dokter.
- g. Sudah selesainya kewajiban dokter seperti ditentukan di dalam perjanjian terapeutik.
- h. Pelayanan pengobatan yang diminta pasien sudah dilaksanakan oleh dokter, misalnya kasus-kasus rujukan kepada dokter spesialis.
- i. Didalam kasus gawat darurat, apabila dokter yang mengobati atau dokter pilihan pasien sudah datang, atau terdapat penghentian keadaan kegawat-daruratannya.
- j. Lewatnya jangka waktu, apabila perjanjian medik itu ditentukan untuk jangka waktu tertentu.
- k. Perseujuan kedua belah pihak antara dokter dengan pasien, bahwa hubungan dokter dengan pasien itu sudah berakhir.

3. Hubungan Hukum Para Pihak dalam Perjanjian Terapeutik

Menurut Satjpto Rahardjo :³⁹

Hukum memberikan kualifikasi terhadap hubungan-hubungan tertentu yang dipilihnya. Dengan adanya pengkualifikasian oleh hukum, maka menjadi hubungan-hubungan itu hubungan hukum. Agar terjadi hubungan hukum, diperlukan pihak-pihak yang melakukan hal itu yang disebut subjek hukum, sedangkan sasaran dari jalinan hubungan tersebut disebut objek hukum.

Hubungan dokter dengan pasien pada masa kini disebut dengan perjanjian terapeutik. Hubungan para pihak dalam perjanjian tersebut,

dapat diterangkan sebagai berikut :⁴⁰

“Dalam Hukum Perdata, perjanjian antara sang pengobat dan sang penderita bertolak dari perjanjian terapeutik, perjanjian untuk mencari upaya penyembuhan. Bila para pihak sudah mencapai kata sepakat (*toestemming van degenen die zich verbinden*) dan syarat-syarat mengenai subjek perjanjian (para pihak) serta objek perjanjian (objek yang diperjanjikan) sudah dipenuhi, perjanjian tersebut berfungsi sebagai hukum / undang-undang bagi para pembuat perjanjian itu.”

Menurut Pasal 1319 KUH Perdata : “Semua perjanjian, baik yang mempunyai nama khusus maupun yang tidak dikenal dengan suatu nama tertentu tunduk pada peraturan-peraturan umum...” Dengan demikian perjanjian terapeutik harus tunduk pada ketentuan-ketentuan umum tentang perjanjian yang diatur dalam Buku III KUH Perdata, dari Title I sampai dengan Title IV.

³⁹ Satjpto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Cetakan IV, (Bandung : P.T. Citra Aditya Bakti, 1996), hal. 40.
⁴⁰ Hermien Hadati Koeswadi, *Aspek Medikolegal Kesehatan dan Rekam Medik*, (Surabaya : Makalah Forum Masa PPS I UNAIR, tanpa tahun), hal. 18.

Dengan demikian, pemberian kuasa adalah bebas dari suatu bentuk cara/formalitas tertentu, sehingga merupakan suatu perjanjian

Pasal 1793 KUH Perdata :
 “Kuasa dapat diberikan dan diterima dalam suatu akte umum, dalam suatu tulisan di bawah tangan bahkan dalam sepucuk surat ataupun dengan lisan. Penerimaan suatu kuasa dapat pula terjadi secara diam-diam dan disimpulkan dari pelaksanaan kuasa itu oleh si kuasa.”

Pasal 1792 KUH Perdata :
 “Pemberian kuasa adalah suatu perjanjian dengan mana seseorang memberikan kekuasaan kepada orang lain, yang menerimanya untuk atas namanya menyelenggarakan suatu urusan.”

mengaturinya sebagai berikut :

Mengenai hubungan pemberian kuasa, KUH Perdata

3.1. Hubungan pemberian kuasa

Perikatan dalam perjanjian terapeutik terjadi antara dua pihak, yaitu dokter sebagai pemberi pelayanan medik dan pasien sebagai penerima pelayanan medik. Di dalam pelayanan medik sehari-hari, hubungan para pihak dalam perjanjian terapeutik dapat mengandung hubungan-hubungan perjanjian yang diatur dalam buku III KUH Perdata, yaitu : hubungan pemberian kuasa, hubungan pengurusan sukarela, dan hubungan melakukan pekerjaan.

konsensual,⁴¹ yaitu perjanjian yang sudah mengikat sah pada detik

tercapainya sepakat antara pemberi dan penerima kuasa.

Pemberian kuasa dapat terjadi secara tegas atau secara diam-diam. Pemberian kuasa secara tegas terjadi apabila pemberi kuasa secara nyata memberikan kuasa kepada penerima kuasa, baik secara tertulis maupun secara lisan. Pemberian kuasa secara diam-diam dapat terjadi apabila dalam pemberian kuasa tersebut, tidak ada perjanjian secara tegas dari pemberi kuasa kepada penerima kuasa, baik secara tertulis maupun lisan dan hanya dapat disimpulkan dari pelaksanaan kuasa oleh penerima kuasa.

Ada beberapa kewajiban pokok yang harus dilaksanakan oleh penerima kuasa dalam hubungan pemberian kuasa,⁴² antara lain :

- a. melaksanakan kuasa yang diberikan dengan sebaik mungkin;
- b. mempertanggungjawabkan kerugian yang timbul sebagai akibat kelalaiannya;
- d. melaporkan dan membuat perhitungan pertanggungjawaban atas segala sesuatu yang dilakukan dalam rangka pelaksanaan kuasa;
- e. bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan oleh kuasa substitusi; dan
- f. membayar bunga uang tunai yang diterimanya atas penggunaan uang untuk kepentingan pribadi.

Dalam perjanjian terapeutik, hubungan pemberian kuasa dapat terjadi apabila seorang pasien datang kepada dokter dan menyatakan keluhan-keluhannya. Selanjutnya dokter melakukan

⁴¹ Subekti. *Aneka Perjanjian*, Cetakan III, (Bandung : PT. Citra Aditya Bhakti, 1992), hal. 141.
⁴² M. Yahya Harahap. *Segi-Segi Hukum Perjanjian*, 1986. Op. Cit. hal. 310-311.

⁴³ Figur hukum *Zaakwarreming* dapat ditjenhakan sebagai penyelenggaraan kepentingan. Sri Soedewi (1974), hal. 53 dalam Abdulkadir Muhamad. *Hukum Perdata Indonesia*, Cetakan III, (Bandung : P. T. Citra Aditya Bakti, 2000), hal. 245.
⁴⁴ Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, 1999. Op. Cit. hal. 71

kepentingan orang yang tidak cakap atau tidak wenang masih hukum.⁴⁴ Pengurusan sukarela berupa perbuatan nyata bagi Pengurusan sukarela meliputi perbuatan nyata dan perbuatan

dengan maupun tanpa sepengetahuan pihak-pihak yang mengurus. permintaan, mengurus kepentingan-kepentingan pihak lain, baik seseorang secara sukarela tanpa diberi kuasa atau memenuhi Pengurusan sukarela merupakan perikatan yang terjadi jika

“jika seorang dengan sukarela, dengan tidak mendapat perintah untuk itu, mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa pengetahuan orang ini, maka ia secara diam-diam mengikat dirinya untuk urusan tersebut, hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu.”

Pasal 1354 KUH Perdata :

pengurusan sukarela (*zaakwarreming*),⁴³ sebagaimana diatur dalam Perjanjian terapeutik dapat pula berbentuk hubungan

3.2. Hubungan pengurusan sukarela

secara tegas maupun diam-diam. telah melahitkan pemberian kuasa sepenuhnya, baik itu dinyatakan pernyataan. Kepercayaan pasien terhadap profesionalitas dokter perintah dokter walaupun ia tidak secara langsung memberikan dalam proses diagnosis dan pemberian terapi pasien menurut segala diagnosis dan menentukan terapi yang tepat bagi pasien, selama

dibolehkan, demikian pula mengenai perbuatan hukum sepanjang

tidak bersifat melawan ketentuan undang-undang.

Undang-undang menetapkan beberapa kewajiban di atas

pundak pengurus sukarela, sampai pihak yang mengurus mampu

mengurus kepentingannya sendiri. Pengurus sukarela wajib

mengurus kepentingan itu dengan sebaik-baiknya dan bertanggung

jawab sepenuhnya atas kepentingan itu.

Untuk mengurus kepentingan orang lain, didalamnya

terkandung syarat-syarat⁴⁵:

a. Yang mengurus kepentingan orang lain.

b. Ia harus menghendaki dan mengetahui untuk mengurus

kepentingan orang lain.

c. Mengurus kepentingan orang lain akan timbul perkataan

untuk mengurus kepentingannya.

d. Orang yang mengurus kepentingannya wajib memberikan

pengganti kerugian kepada yang mengurus

kepentingannya atas biaya-biaya yang dikeluarkan.

e. Mengurus kepentingan orang lain tidak boleh menagih

upah.

f. Apabila pengurusan kepentingan orang lain tidak

sebagaimana patunya maka orang yang mengurus

kepentingannya tidak berkewajiban untuk menguatkan

apa yang telah dilaksanakan oleh yang mengurus.

g. Mengingalnya orang yang berkepentingan tidak

mengakhentikan pengurusannya sampai ahli warisnya

mengurus sukarela yang dilakukan secara wajar dan layak

Pengurusan sukarela yang dilakukan secara wajar dan layak
mengakibatkan semua perkataan yang dilakukan oleh pengurus
sukarela sah menurut hukum. Semua kerugian yang terjadi karena

⁴⁵ Purwahid Patrik. Dasar-Dasar Hukum Perkataan (Perkataan yang lahir dari Perjanjian dan dari Undang-Undang), 1994. Op. Cit. hal. 72-73.

Menurut ketentuan Pasal 1601 KUH Perdata ada tiga macam bentuk hubungan perjanjian melakukan pekerjaan, yaitu : perjanjian untuk melakukan jasa tertentu, perjanjian pemborongan pekerjaan dan perjanjian perburuhan. Bentuk hubungan perjanjian pemborongan pekerjaan dan perjanjian perburuhan tidak diraikan lebih lanjut dalam tesis ini karena tidak memiliki relevansi lebih

3.3. Hubungan melakukan pekerjaan

Hubungan pengurusan sukarela dalam perjanjian terapeutik terjadi apabila : pasien dalam keadaan tidak sadar sehingga dokter tidak mungkin memberikan informasi dan meminta persetujuan tidak medik tanpa seizin pasien sebagai tindakan berdasarkan *zaakwarming* atau pengurusan sukarela menurut ketentuan pasal 1354 KUH Perdata. Dalam keadaan demikian, perkataan yang timbul tidak berdasarkan persetujuan pasien, tetapi berdasarkan suatu perbuatan menurut hukum. Dokter dibebani kewajiban oleh hukum untuk mengurus kepentingan pasien dengan sebaik-baiknya.

Hubungan pengurusan sukarela tidak berhak menuntut merupakan tanggung jawab sepenuhnya dari pengurusan sukarela. Pengurus sukarela tidak berhak atas upah tapi ia berhak menuntut ganti rugi atas pengeluaran biaya-biaya yang secara patut dikeluarkan demi pengurusan kepentingan-kepentingan tersebut.

- ⁴⁶ Uraian tentang Dokumen, bersumber dari :
- a. Hermi Hadlati Koeswadi, Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak), (Bandung : P.T. Citra Aditya Bakti, 1998), hal. 152-166.
 - b. Sarsintorini Putra, Pengaturan Hukum Upaya Penanggulangan Risiko pada Dokter dan Pasien dalam Penggunaan Alat Kedokteran Canggih, (Surabaya : Ringkasan Disertasi Program Pascasarjana Universitas Airlangga, 1997), hal. 9.

Di dalam literatur, tidak disebutkan bahwa hubungan hukum antara pasien dengan dokter dalam perjanjian terapeutik menghendaki adanya suatu formalitas atau dokumen tertentu. Namun demikian, selama berlangsungnya proses hubungan pasien dengan dokter terdapat surat-surat yang dapat berfungsi sebagai alat bukti menurut hukum tentang adanya hubungan terapeutik, yaitu *medical card* (kartu berobat), *informed consent* (persetujuan tindak

3.4. Dokumen⁴⁶

lanjut dengan hubungan hukum para pihak dalam perjanjian terapeutik.

Dalam perjanjian untuk melakukan jasa tertentu, suatu pihak menghendaki pihak lawannya untuk melakukan pekerjaan guna mencapai suatu tujuan dan ia bersedia untuk membayar upah. Segala yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut, diserahkan kepada pihak lawan karena ia adalah seorang yang ahli dalam melakukan pekerjaan itu dan sudah memasang tarif untuk melakukan pekerjaan tersebut. Contoh hubungan ini terjadi dalam hubungan antara pengacara dan kliennya, hubungan antara notaris dan kliennya, serta hubungan antara dokter dengan pasiennya.

medis), *medical record* (rekam medik) dan *medical recipe* (resep

dokter).

Dokter sebagai tenaga kesehatan dan rumah sakit sebagai

penyelenggara pelayanan kesehatan dibebani kewajiban untuk

menyelenggarakan *informed consent dan medical record* (rekam

medik). Rekam medik (*medical record*) merupakan catatan

mengenai dilakukannya tindakan medis tertentu yang secara implisit

mengandung *informed consent*, karena tindakan medis tersebut

dilakukan dengan adanya persetujuan pasien.

Segi formal rekam medik (*medical record*) merupakan

himpunan catatan mengenai hal-hal yang berkait dengan riwayat

perjalanan penyakit dan pengobatan atau perawatan pasien. Segi

material rekam medik (*medical record*) meliputi ; identitas pasien,

catatan tentang penyakit, hasil pemeriksaan laboratorium, foto

rontgen dan pemeriksaan USG.

Fungsi hukum rekam medik (*medical record*) adalah sebagai

alat bukti bila terjadi konflik atau tuntutan dari pasien dan sebagai

perlindungan hukum bagi dokter. Rekam medik (*medical record*)

dapat digunakan sebagai dasar untuk membuktikan ada tidaknya

kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi. Rekam

medik (*medical record*) juga dapat digunakan sebagai dasar

pembelaan atau perlindungan hukum bagi dokter terhadap gugatan

atau tuntutan yang diajukan kepadanya.⁴⁷

4. *Informed Consent* dalam Perjanjian Terapeutik

4.1 Pengertian *informed consent*⁴⁸

Para dokter pada zaman Yunani dan Romawi kuno sudah

meminta persetujuan dari pasien, dengan tujuan murni terapeutik.

Hal ini didasarkan atas suatu kepercayaan bahwa suatu pengobatan

akan lebih berhasil dan pasien akan lebih cepat sembuh apabila

pasien turut berpartisipasi dalam pengobatannya.

Consent berasal dari bahasa Latin "*consentio*" yang artinya

persetujuan, izin, menyetujui, memberi izin atau wewenang kepada

seseorang untuk melakukan sesuatu. Teori "*The Ide of Informed*

Consent" yang dikemukakan oleh Jay Katz, menegaskan bahwa

pada hakekatnya *informed consent* adalah suatu pemikiran bahwa

keputusan pemberian pengobatan atas pasien harus terjadi secara

kerjasama antara dokter dan pasien.

47

Uraian lebih lanjut tentang rekam medik (*medical record*) baca Hak untuk melihat rekam medik dalam tesis ini:⁴⁸

Uraian tentang *informed consent*, bersumber dari :

a. J. Brent dalam J. Guwandi, HAM dalam Persejuaan Tindakan Medik (*Informed Consent*),

(Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1995), hal. 17.

b. Chrsdiono M. Achadiat, Pernik-Pernik Hukum Kedokteran, Melindungi Pasien dan

Dokter, (Jakarta : Widya Medika, 1996), hal. 34.

c. M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, 1999. Op. Cit. hal. 68.

d. D. Veronica Komalawati, Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter, Cetakan I, (Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 1989), hal. 86.

e. J. Guwandi, Dokter, Pasien dan Hukum, 1996. Op. Cit. hal. 239.

Informed consent di Indonesia dikenal sebagai Persetujuan Tindak Medik (PTM). *Informed* atau memberikan penjelasan mengenai semua keadaan yang berhubungan dengan penyakit pasien dan tindakan medik apa yang akan dilakukan dokter serta hal-hal lain yang perlu dijelaskan dokter atas pertanyaan pasien/keluarga. Di negeri Belanda, mereka menggunakan istilah "*gerihie toesteming*" yang artinya izin atau persetujuan yang terarah. Di Jerman disebut "*aufklarungspflicht*" dalam arti kewajiban dokter untuk memberikan penerangan.

Informed consent dapat dilihat dari dua sudut, yaitu pengertian umum dan pengertian khusus. Dalam pengertian umum, *informed consent* adalah persetujuan yang diperoleh dokter sebelum melakukan pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medik apapun yang akan dilakukan. Namun dalam pelayanan kesehatan seringkali pengertian kedua yang lebih dikenal yaitu yang dikaitkan dengan persetujuan atau izin tertulis dari pasien/keluarga pada tindakan operatif atau tindakan *invasif* lain yang berisiko. Oleh karena itu *informed consent* lebih dikenal sebagai Surat Izin Operasi (SIO), Surat Persetujuan Pasien, Surat Perjanjian dan lain-lain yang biasanya surat tersebut dirancaang oleh rumah sakit.

Pengertian *informed consent* menurut Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585/MEN.KES/PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindak Medik :

terapeutik dan kemudian dihubungkan dengan ketentuan Pasal 1320
Seringkali, *informed consent* diidentikkan dengan perjanjian

melakukan pengamayaan.

dilakukan apabila kelak dokter oleh pasien dituntut karena dituduh
adanya izin/ persetujuan dari pasien terhadap tindakan yang
kelalaian. Ia hanya dapat digunakan sebagai suatu bukti tertulis akan
rumah sakit/dokter terhadap tanggung jawabnya apabila terdapat
diadakannya suatu tuntutan di depan pengadilan atau membebaskan
Informed consent, tidak dapat meniadakan atau mencegah
pihak tanpa persetujuan pihak lain (Pasal 1338 KUH Perdata).
mengikat. Kesepakatan tidak dapat ditarik kembali oleh salah satu
formulir tersebut ditandatangani kedua belah pihak yang saling
menyatakan setuju atas tindakan yang diusulkan oleh dokter dan
pernyataan kehendak kedua belah pihak yaitu; pasien yang
dalam formulir *informed consent (consent forms)*, dirumuskan
Informed consent mengandung beberapa segi hukum. Di

“Suatu kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medis
yang dilakukan dokter terhadap dirinya setelah pasien
mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang
dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi
mengetahui segala risiko yang mungkin terjadi.

merupakan :

Menurut D. Veronica Komalawati, *informed consent*

“Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya
atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan
dilakukan terhadap pasien tersebut.

- ⁴⁹ Uraian tentang Peranan dan fungsi *informed consent*, bersumber dari :
- Veronica Komalawati. Peranan *Informed Consent* dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien, 1999. Op. Cit. hal. 147 dan 187.
 - Taylor, *Medical Practitioner*, (1980) dalam Amri Amir. Bunga Rampai Hukum Kesehatan, (Jakarta : Widya Medika, 1997), Hal.62.
 - Marthalena Pohan. Tanggung Gugat Advokat, Dokter dan Notaris, (Surabaya : Bina Ilmu, 1985).
 - Azrul Azwar. Latar Belakang Pentingnya *Informed Consent*, (Jakarta : Makalah Seminar Rumah Sakit Pusat Pertamina, 1991), hal. 6-7.
 - Pinky Saptandari Wisnubroto. Manfaat Perintah bagi Masyarakat, (Surabaya : Makalah Kongres Nasional IV Perhukl, FK UNAIR, 26-27 Juli 1996), hal. 4.
 - Soerjono Soekanto. Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien dalam Kerangka Hukum Kesehatan, (Bandung : C.V. Mandar Maju, 1990), hal. 22-23.

meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan setiap orang

informed consent berperan sebagai sarana dalam upaya

4.2. Peranan dan fungsi *informed consent*⁴⁹

syarat terjadinya perjanjian terapeutik.

merupakan syarat sahnya perjanjian terapeutik dan juga merupakan akan terjadi pada diri pasien. Jadi jelaslah bahwa *informed consent*, akan dilakukan dokter serta manfaat dan kemungkinan risiko yang *consent*, meliputi informasi tentang penyakit dan upaya medik yang yang berkaitan dengan integritas tubuh pasien. Karenanya *informed* terkandung pula hak atas informasi dari dokter tentang segala hal *informed consent* tidak sebatas pada persetujuan semata, namun pasien) hanya dilihat sebagai syarat sahnya perjanjian saja. Padahal kesepakatan (*toesteming*) sehingga *informed consent* (kesepakatan terjadi, karena dalam salah satu syarat perjanjian harus ada KUH Perdata tentang syarat sahnya perjanjian. Kerancuan ini

untuk berperan serta dalam upaya medis yang dilakukan, sehingga

dapat meminimalkan risiko.

Melalui *informed consent* terjalin komunikasi dan informasi

dalam hubungan dokter dan pasien yang dapat mengurangi dari semula kemungkinan timbulnya kasus *malpractice*. Informasi dari

dokter berfungsi sebagai pelindung pasien dan untuk menjamin

pelaksanaan hak pasien dalam menentukan apa yang seharusnya

dilakukan atau diperbuat terhadap tubuhnya, dan hal ini dianggap

lebih penting daripada penyembuhan itu sendiri.

Informed consent tidak hanya memiliki arti penting bagi

pasien, melainkan juga bagi dokter. Azrul Azwar mengemukakan

lima arti penting *informed consent* bagi dokter, yaitu :

a. Dapat membantu lancarnya tindakan kedokteran

Penyampaian informasi kepada pasien mengenai penyakit, terapi, keuntungan, risiko dan lain-lain, tentang tindakan medik yang akan dilakukan, akan membantu terjalin hubungan yang serasi antara dokter dengan pasien. Pasien akan menentukan hal yang terbaik dengan landasan informasi yang diberikan dokter, sehingga tindakan medik pun akan lancar dialami kedua belah pihak, karena keduanya telah memahami kegunaan semua tindakan medik itu.

b. Dapat mengurangi timbulnya akibat sampingan dan komplikasi

Penyampaian informasi yang baik akan memberikan dampak baik dalam komunikasi dokter-pasien, terutama dalam menerapkan terapi. Dokter sebelum menyuntik pasien dengan penisilin, maka harus diketahui dulu apakah pasien alergi atau tidak terhadap obat tersebut. Bila pasien memang alergi, maka akibat risiko yang besar (*anafilaktik shock*) dapat dihindari. Risiko besar itu dapat terjadi, karena dokter enggan untuk bertanya pada pasien. Demikian pula dengan tindakan-tindakan pengobatan lain yang akan dilakukan dokter itu

Informed consent sebagai jalur komunikasi dua arah antara dokter dengan pasien belum dimanfaatkan dengan baik. Hal ini membuka peluang terjadinya tuntutan hukum kepada dokter oleh

Perindungan yang dimaksud di sini ialah apabila di satu pihak, tindakan dokter yang dilakukan memang tidak menimbulkan masalah apapun, dan dilain pihak, sekalipun kebutuhan sampai menimbulkan masalah, misalnya akibat sampungan dan atau kompikasi, sama sekali tidak ada hubungan dengan kelalaian ataupun kesalahan tindakan (*malpractice*). Timbulnya masalah tersebut semata-mata hanya karena berlakunya prinsip ketidakpastian hasil dari setiap tindakan kedokteran/medik. Dengan perkataan lain, semua tindakan kedokteran yang dilakukan tersebut, memang telah sesuai dengan standar pelayanan profesi (standar profesi medik) yang telah ditetapkan.

- e. Dapat melindungi dokter dari kemungkinan tuntutan hukum
- d. Dapat meningkatkan mutu pelayanan
Lancarnya tindakan kedokteran, berkurangnya akibat sampungan, dan kompikasi, serta cepatnya proses pemulihan dan penyembuhan penyakit mengakibatkan peningkatan keberhasilan mutu pelayanan. Keadaan ini menguntungkan dokter dan dapat meningkatkan reputasinya sebagai dokter. Apabila hal ini dapat dipertahankan, maka pada gilirannya akan berpengaruh pada perbaikan kedudukan dan penghasilan. Pasien akan semakin banyak menunggu untuk diperiksa karena dasar kepercayaan akan "kebaikan" dokter telah tertanam di benak mereka.
- c. Dapat mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit
Oleh karena adanya pengetahuan dan pemahaman yang cukup dari pasien terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan, maka pada proses penyembuhan dan pemulihan akan lebih cepat sembuh. Keadaan yang demikian jelas dapat menguntungkan dokter, karena mengurangi beban kerja.
- d. Dapat meningkatkan mutu pelayanan
Lancarnya tindakan kedokteran, berkurangnya akibat sampungan, dan kompikasi, serta cepatnya proses pemulihan dan penyembuhan mengakibatkan peningkatan keberhasilan mutu pelayanan. Keadaan ini menguntungkan dokter dan dapat meningkatkan reputasinya sebagai dokter. Apabila hal ini dapat dipertahankan, maka pada gilirannya akan berpengaruh pada perbaikan kedudukan dan penghasilan. Pasien akan semakin banyak menunggu untuk diperiksa karena dasar kepercayaan akan "kebaikan" dokter telah tertanam di benak mereka.
- e. Dapat melindungi dokter dari kemungkinan tuntutan hukum
- Perindungan yang dimaksud di sini ialah apabila di satu pihak, tindakan dokter yang dilakukan memang tidak menimbulkan masalah apapun, dan dilain pihak, sekalipun kebutuhan sampai menimbulkan masalah, misalnya akibat sampungan dan atau kompikasi, sama sekali tidak ada hubungan dengan kelalaian ataupun kesalahan tindakan (*malpractice*). Timbulnya masalah tersebut semata-mata hanya karena berlakunya prinsip ketidakpastian hasil dari setiap tindakan kedokteran/medik. Dengan perkataan lain, semua tindakan kedokteran yang dilakukan tersebut, memang telah sesuai dengan standar pelayanan profesi (standar profesi medik) yang telah ditetapkan.

pasien, ketika timbul kerugian yang diderita pasien karena kurang atau tidak diberikannya informasi oleh dokter. Menurut Pinky Saptandari Wisjnubroto, tingkat keberhasilan proses komunikasi dalam hubungan dokter dan pasien dipengaruhi oleh : kecakapan dokter, sikap dokter, pengetahuan dokter sebagai komunikator, dan sistem sosial budaya. Sedangkan faktor-faktor penghambat komunikasi adalah : kecakapan kurang dalam berkomunikasi, sikap yang kurang tepat, kurang pengetahuan, kurang memahami sistem sosial budaya, prasangka yang tidak berdasar, jarak fisik, tidak ada persamaan persepsi, mendominasi pembicaraan dan bicara berlebihan. Soerjono Soekanto mengemukakan bahwa, tidak setiap informasi yang diberikan oleh dokter dapat dipahami oleh pasien. Ada beberapa penyebab pasien tidak memahami informasi yang diberikan oleh dokter, yaitu karena tidak ada kepastian dan *informed consent* berisi aspek-aspek hukum. Dokter berbicara mengenai istilah-istilah kedokteran yang tidak dapat dipahami oleh pasien awam, atau kadang-kadang diskusi antara pasien dan dokter timbul keadaan konflik karena adanya kesalahpahaman. Kadang-kadang pasien tidak memahami hukum dan juga dokter tidak mengerti hukum, sehingga perlu adanya penyesuaian antara istilah awam dengan istilah hukum dan kedokteran.

4.3. *Informed consent* dalam konvensi internasional

Perkembangan *informed consent* di Indonesia tidak terlepas

dari perkembangan masalah serupa di negara lain. Arus informasi telah mendesak Indonesia untuk membenahi masalah *informed*

consent. *Deklaration of Lisbon* (1981) dan *Patient's Bill of Right* (*America Hospital Association*, (1972) pada intinya menyatakan

bahwa, "pasien mempunyai hak menerima dan menolak pengobatan,

dan hak untuk menerima informasi dari dokternya sebelum

memberikan persetujuan atas tindakan medik." Hal ini berkaitan

dengan hak menentukan nasib sendiri (*the right to self*

determination) sebagai dasar hak asasi manusia dan hak atas

informasi (*the right to information*) yang dimiliki pasien tentang

penyakitnya dan tindakan medik apa yang hendak dilakukan

terhadap dirinya.

The Medical Defence Union dalam bukunya *Medicolegal*

Issues in Clinical Practice menyatakan bahwa ada lima syarat yang

harus dipenuhi untuk sahnya *informed consent*, yaitu :⁵⁰

a. diberikan secara bebas;

b. diberikan oleh orang yang sanggup membuat perjanjian;

c. telah dijelaskan bentuk tindakan yang akan dilakukan sehingga pasien dapat memahami tindakan yang perlu

dilakukan;

d. mengenai sesuatu hal yang khas;

e. tindakan itu juga dilakukan pada situasi yang sama.

⁵⁰ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. 1999. Op. Cit. hal. 71-72.

sepenuhnya arti dari pemberitahuan itu.”
 benar, bahwa calon donor yang bersangkutan telah menyadari
 “Dokter sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus yakin

(2) Pasal 15 ayat (2)

yang dapat terjadi.”
 operasi, akibat-akibatnya dan kemungkinan-kemungkinan
 merawatnya, termasuk dokter konsultan mengenai sifat
 bersangkutan terlebih dahulu diberitahu oleh dokter yang
 jaringan tubuh manusia diberikan oleh calon donor yang
 “Sebelum persetujuan tentang transplantasi alat dan atau

(1) Pasal 15 ayat (1)

atau Jaringan Tubuh Manusia.

Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat dan

a. Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat

beberapa peraturan perundang-undangan sebagai berikut :

Pengaturan *informed consent* di Indonesia, terdapat dalam

4.5. Pengaturan *informed consent* di Indonesia

Informed consent juga diperlukan dalam pelaksanaan
 penelitian kedokteran.⁵¹ Menurut Panitia Hak Asasi Komite Etik
 IFGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*),
informed consent adalah persetujuan yang diperoleh secara bebas
 tanpa adanya tekanan atau bujukan setelah subjek penelitian
 memperoleh keterangan yang wajar, jelas dan lengkap serta
 disampaikan dalam bahasa yang dimengerti oleh subjek penelitian.

- b. Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) No. 319/PB/A/4/88 tentang Pernyataan IDI tentang *Informed Consent*, yang pada intinya sebagai berikut :
- Manusia dewasa dan sehat rohani berhak penuh menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap tubuhnya. Oleh karena itu, semua tindakan medis (diagnostik, terapeutik maupun paliatif) memerlukan *informed consent* secara lisan maupun tertulis.
- Setiap tindakan medis yang mengandung risiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis. Dalam hal tindakan bedah dan tindakan invasif lainnya informasi diberikan oleh dokter yang bersangkutan sendiri sedangkan informasi tindakan medis lainnya dapat diberikan oleh dokter atau perawat lain dengan petunjuk dokter yang merawat.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MBN.KES/PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindak Medik (Pertindik)
- (1) Pasal 2 ayat (1)
"Semua tindakan medis akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan."
- (2) Pasal 4 ayat (1)
"Informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta."
- (3) Pasal 12 ayat (1)
"Dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medis."
- (4) Pasal ayat (2)
"Pembertian persetujuan tindakan medis yang dilaksanakan di rumah sakit/klinik, maka rumah sakit/klinik yang bersangkutan ikut bertanggung jawab."
- d. Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan :
- (1) Pasal 15 ayat (2) c
"Tindakan medis untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan janinnya hanya dapat dilakukan dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya."
- (2) Pasal 34 ayat (2) :

- “Pengambilan organ dan atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan donor yang bersangkutan dan ada persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya.”
- (3) Pasal 53 ayat (2) :
 “Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Dalam penjelasannya disebutkan bahwa hak pasien itu antara lain; hak informasi dan memberikan persetujuan (*informed consent*), hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat kedua (*second opinion*).”
- e. Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- Pasal 22 ayat (1) a dan c :
 “Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu (dokter dan perawat dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk menghormati hak pasien dan memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.”
- f. Surat Edaran Jendral Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504. Tanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.
- Kewajiban dokter menurut Romawi III b angka 7 adalah memberikan informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkannya.
- g. Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI Nomor HK.00.06.3.5.1866 Tanggal 21 April 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*).

Berdasarkan ketentuan tersebut di atas, maka jelaslah bahwa *informed consent* merupakan suatu proses. Hal ini bermakna bahwa apabila ada tindakan medik tertentu yang akan dilakukan terhadap pasien maka harus ada persetujuan pasien dan persetujuan itu diberikan setelah pasien memperoleh informasi tentang manfaat dan kemungkinan risiko dari tindakan medik tersebut.

Pasal 1 Sub B :
 "Tindakan medik adalah suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik."
 Pasal 2 ayat (1) :
 "Semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan."
 Pasal 2 ayat (2) :
 "Bentuk persetujuan dapat diberikan secara lisan atau tertulis."
 Pasal 2 ayat (3) :
 "Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan setelah pasien mendapatkan informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkannya."

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MBN/KES/PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik menyebutkan bahwa :

4.6. Bentuk dan standar *informed consent*

Di dalam Romawi II angka 5 ditegaskan kewajiban dokter memberikan informasi dan penjelasan, serta Romawi II angka 9 mengatur bahwa semua tindakan medis yang mengandung risiko tinggi harus disertai *informed consent*.

Persetujuan seorang pasien dapat dilihat dari beberapa

kondisi yaitu;⁵² secara *factual* pasien mau menjalani suatu prosedur kesehatan dalam rangka penanganan terhadap penyakitnya, dan dengan atau tanpa persetujuan yang *factual* yaitu berdasarkan sikap tindak pasien dapat ditarik kesimpulan bahwa yang bersangkutan telah memberikan persetujuannya. Oleh karena itu, ada dua bentuk *informed consent* yaitu: tersirat atau dianggap telah diberikan (*implied consent*); dalam keadaan normal atau keadaan darurat dan dinyatakan (*expressed consent*); lisan atau tertulis.⁵³

implied consent dalam keadaan normal merupakan persetujuan yang diberikan pasien secara tersirat, tanpa pernyataan tegas. Isyarat persetujuan ini ditangkap dokter dari sikap dan tindakan pasien. Umumnya tindakan dokter disini adalah tindakan yang biasa dilakukan atau sudah diketahui umum. Misalnya pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium, melakukan suntikan pada pasien, melakukan penjahitan luka dan lainnya. Persetujuan jenis ini tidak termasuk *informed consent* dalam arti murni karena tidak ada penjelasan sebelumnya. *Implied consent* dalam bentuk lain, adalah apabila pasien dalam keadaan darurat (*emergency*) sedangkan dokter memerlukan tindakan segera, sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan

⁵² Soerjono Soekanto dan Herkunto, Pengantar Hukum Kesehatan, Cetakan I, (Bandung: Remaja Karya, 1987), hal. 131.
⁵³ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, 1999, Op. Cit, hal. 69.

dan keluarga tidak ada di tempat. Jenis persetujuan ini disebut

sebagai *Presumed consent*, artinya bila pasien dalam keadaan sadar dianggap akan menyetujui tindakan yang akan dilakukan dokter.

Expressed consent merupakan persetujuan yang dinyatakan secara lisan atau tulisan, bila yang akan dilakukan lebih dari prosedur pemeriksaan dan tindakan yang biasa. Dalam keadaan demikian, kepada pasien disampaikan terlebih dahulu tindakan apa yang akan dilakukan supaya tidak sampai terjadi salah pengertian. Apabila tindakan yang akan dilakukan mengandung risiko, seperti tindakan pembedahan atau prosedur pemeriksaan dan pengobatan yang invasif, diperlukan persetujuan tertulis.

Ilmu Pengetahuan Hukum Kedokteran telah mengadakan perbedaan mengenai standar informasi minimum yang harus diberikan kepada pasien, yaitu : standar profesi (*professional standard of care to the informed consent field*) dan standar pasien (*patient oriented standard*).⁵⁴ Ketentuan standar profesi mengatakan bahwa, para dokter baru dapat dianggap telah bertaku lalai, apabila tindakannya termasuk dibawah standar praktek dokter yang setara. Standar pasien (*patient oriented standard*) menganggap bahwa, persepsi pasien lebih penting daripada pendapat kalangan medis. Dengan demikian maka standar ini mensyaratkan bahwa, para dokter harus memberikan informasi tertentu tanpa memandang apakah hal

⁵⁴ George J. Amas dalam J. Guwandi. HAM dalam Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*), 1995. Op. Cit. hal. 27.

5. Perjanjian-Perjanjian Pendukung Perjanjian Terapeutik

- a. Informasi dan penjelasan tentang tujuan prospek keberhasilan tindakan medik yang akan dilakukan (*purpose of medical procedure*).
- b. Informasi dan penjelasan tentang tata cara tindakan medik yang akan dilakukan (*contemplated medical procedures*).
- c. Informasi dan penjelasan tentang risiko (*risk inherent in such medical procedures*).
- d. Informasi dan penjelasan tentang alternatif tindakan medik lain yang tersedia dan risikonya masing-masing (*alternative medical procedure and risk*).
- e. Informasi dan penjelasan tentang prognosis penyakit apabila tindakan medik tersebut dilakukan (*prognosis with dan without medical procedure*).
- f. Diagnosis.

pasien :

disampaikan dalam memberikan informasi dan penjelasan pada (*adekuat*) jika memenuhi enam hal pokok di bawah ini yang (*Consent*), suatu informasi dan penjelasan dokter dianggap cukup April 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed* Jenderal Pelayanan Medik Nomor HK.00.06.3.5.1866 Tanggal 21 Menurut ketentuan dalam Surat Keputusan Direktur

patient-oriented standard).

subjektif dari penilaian pasien itu sendiri secara pribadi (*subjective* dan standar pasien subjektif yang memaknai tolak ukur pendirian pasien yang wajar secara umum (*objective patient-oriented standard*) dua macam standar pasien, yaitu standar pasien yang diukur dari ini adalah sesuai dengan praktek di kalangan medik atau tidak. Ada

- 55 Siti Ismijati Jenie dalam *Berbagai Aspek Yuridis di Dalam dan di Sekitar Perjanjian Penyelesaian (Transaksai Terapeutik) Suatu Tinjauan Keperdataan*, 1995. Op. Cit. hal. 24 : menyebutkan perjanjian-perjanjian pendukung perjanjian terapeutik sebagai perjanjian-perjanjian di sekitar perjanjian terapeutik.
- 56 Uraian tentang Perjanjian kerja antara dokter dari rumah sakit, bersumber dari :
- a. Nanda Oetama. *Pertanggungan-Gugat Rumah Sakit atas Kesalahan Profesional Dokter dalam Kaitannya dengan Pelayanan Medis*, (Padang : Jurnal Hukum Yustisia No. 8 Tahun VI, FH UNAND, 1999), hal. 13.
- b. Siti Ismijati Jenie. *Berbagai Aspek Yuridis di Dalam dan di Sekitar Perjanjian Penyelesaian (Transaksai Terapeutik) Suatu Tinjauan Keperdataan*, 1995. Op. Cit. hal. 31-35.
- c. Fred Ameln dalam D. Veronica Komalawati. *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, 1989. Op. Cit. hal. 75-76.

Pada saat sekarang upaya pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter di rumah sakit, tidak lagi didasarkan pada kerelaan dokter tetapi didasarkan pada suatu hubungan hukum antara dokter dengan rumah sakit, yaitu hubungan hukum untuk melakukan jasa pelayanan medis kepada pasien. Rumah sakit tidak lagi sebagai suatu wadah berhimpunnya para dokter untuk melakukan pelayanan medis kepada pasien secara sukarela tetapi rumah sakit telah menjadi suatu lembaga kesehatan yang berperan sebagai pusat pelayanan kesehatan yang dapat berhubungan dengan tenaga kesehatan (dokter)

5.1. Perjanjian kerja antara dokter dan rumah sakit⁵⁶

Di dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik dokter memerlukan bantuan dari pihak lain, yaitu tenaga-tenaga para medis dan pihak yang menyediakan sarana kesehatan, yaitu rumah sakit. Oleh karena itu timbul beberapa macam perjanjian lain sebagai pendukung perjanjian terapeutik,⁵⁵ yaitu : perjanjian kerja dokter dengan rumah sakit dan perjanjian kerja dokter dengan tenaga para medis, seperti perawat.

untuk melakukan jasa pelayanan medis kepada pasien. Hubungan antara rumah sakit dan dokter untuk melakukan pelayanan medis pada pasien didasarkan pada hubungan hukum.

Hak dan kewajiban yang timbul dari hubungan hukum tersebut dapat didasarkan pada perjanjian maupun undang-undang. Jika hak dan kewajiban itu didasarkan pada perjanjian, maka kedua belah pihak (dokter dan rumah sakit) sendiri yang menentukan hak dan kewajiban tersebut dengan akibat hukumnya. Sebaliknya, jika hak dan kewajiban itu timbul karena undang-undang, maka undang-undang yang mengatur hak dan kewajiban tersebut.

Hubungan hukum antara dokter dengan rumah sakit dapat merupakan perjanjian yang diatur dengan Administrasi Negara dan perikatan yang diatur oleh Hukum Perdata. Perikatan yang diatur oleh Hukum Administrasi Negara terjadi apabila dokter merupakan pegawai negeri yang bertugas di dalam suatu rumah sakit pemerintah, yaitu rumah sakit yang dimiliki dan diselenggarakan oleh : Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI (sekarang TNI) dan BUMN. Adapun perikatan perdata terjadi apabila dokter bekerja pada rumah sakit swasta. Rumah sakit swasta merupakan rumah sakit yang dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan yang sudah disahkan sebagai badan hukum atau badan hukum lain yang bersifat sosial (Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1596/MENKES/PER/II/1988 tentang Rumah Sakit).

Untuk mengetahui bentuk perjanjian yang terjadi antara

dokter dan rumah sakit swasta, harus dipahami terlebih dahulu

bahwa dokter yang bekerja di rumah sakit swasta dapat merupakan

dokter sebagai tenaga tetap pada rumah sakit atau dokter sebagai

“dokter tamu” (dokter mitra atau dokter part timer) pada rumah sakit

tersebut.

Siti Ismijati Jenie mengemukakan bahwa perjanjian yang

terjadi antara dokter sebagai tenaga tetap pada rumah sakit dengan

rumah sakit tersebut, merupakan perjanjian untuk melakukan

pekerjaan dengan ciri-ciri sebagai berikut :

a. Dokter bekerja pada rumah sakit tersebut di bawah

perintah rumah sakit.

b. Ia wajib menaati segala peraturan yang berlaku pada

rumah sakit tersebut.

c. Kepada dokter yang bersangkutan diberikan upah sebagai

imbalan atas pekerjaannya.

Berdasarkan ciri-ciri tersebut, maka dapat dikatakan bahwa

antara dokter dan rumah sakit swasta terjadi perjanjian perburuhan,

yang sebagaimana disebutkan oleh Pasal 1601 a KUH Perdata yang

menentukan :

“Perjanjian perburuhan adalah persetujuan dengan mana

pihak yang satu, si buruh mengikatkan dirinya untuk di

bawah perintah pihak yang lain si majikan, untuk sesuatu

waktu tertentu, melakukan pekerjaan dengan menerima

upah.”

Dengan demikian maka antara dokter sebagai pegawai tetap

dengan rumah sakit swasta yang bersangkutan, lahir suatu perikatan

mengatakan bahwa, antara dokter tamu dengan rumah sakit terjadi

Berdasarkan isi perjanjian tersebut Siti Ismijati Jenie

- a. Pihak rumah sakit sebagai penyedia sarana kesehatan berkeewajiban menyediakan berbagai sarana, antara lain :
 - (1) Gedung untuk melakukan tindakan medis dan perawatan,
 - (2) Peralatan-peralatan yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan medis.
 - (3) Obat-obatan yang diperlukan untuk melakukan tindakan medis.
 - (4) Tenaga-tenaga paramedis yang bertugas membantu dokter di dalam melaksanakan pekerjaannya.
- b. Dokter diperbolehkan melakukan tindakan medik terhadap pasiennya, dengan segala fasilitas yang disediakan rumah sakit tersebut.
- c. Di dalam melakukan pekerjaannya, dokter wajib mentaati segala peraturan yang dibuat oleh pihak rumah sakit.
- d. Sebagai imbalannya, dokter berkeewajiban menyerahkan dari prosentase tertentu dari honor yang diterimanya dari pasien kepada pihak rumah sakit.

berikut :

disebutkan bahwa perjanjian itu berisi ketentuan-ketentuan sebagai satu dengan yang lain. Namun demikian, pada garis besarnya dapat swasta, sehingga isinya berlainan antara rumah sakit swasta yang khusus. Perjanjian tersebut ditetapkan oleh setiap rumah sakit dokter tamu dengan rumah sakit swasta, diadakan suatu perjanjian tamu. Untuk mengatur hubungan kedua belah pihak antara seorang Di dalam sebuah rumah sakit swasta, bekerja pula dokter

Kesatu Buku III KUH Perdata.

KUH Perdata dan selanjutnya diatur di dalam Bagian Ketiga Bab untuk berbuat sesuatu sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1234

a. perjanjian perawatan dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dengan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan dan tenaga perawat melakukan tindakan perawatan.

dapat dibedakan dalam dua macam perjanjian yaitu :

menurut Fred Ameln seperti dikutip oleh D. Veronica Komalawati, Hubungan hukum yang timbul antara pasien dengan rumah sakit menimbulkan hubungan hukum antara pasien dengan rumah sakit. Pelaksanaan perjanjian terapeutik di rumah sakit diperlukan untuk berhasilnya pelaksanaan perjanjian terapeutik.

Perjanjian campuran antara dokter tamu dan rumah sakit swasta, bukanlah perjanjian terapeutik namun keberadaannya mutlak

- Perjanjian campuran antara dokter tamu dan rumah sakit
- a. Perjanjian perburuhan, karena dokter di dalam melaksanakan pekerjaannya di rumah sakit tersebut wajib menaati segala peraturan yang dibuat oleh pihak rumah sakit.
 - b. Perjanjian sewa menyewa, karena dokter boleh mempergunakan segala peralatan dan tempat yang disediakan oleh pihak rumah sakit dengan pembayaran sejumlah uang sebagai imbalannya.
 - c. Perjanjian jual beli, karena pihak rumah sakit menyediakan berbagai obat-obatan yang dapat dipergunakan oleh dokter di dalam melakukan pekerjaannya, sedangkan dokter harus membayar sejumlah uang tertentu yaitu prosentase tertentu dari honor yang dibayarkan oleh pasien kepada.

dijumpai antara lain unsur-unsur :

berbagai jenis perjanjian bernama. Di dalam perjanjian tersebut, baru ini merupakan suatu perjanjian yang mengandung unsur dari secara khusus di dalam suatu perundang-undangan. Perjanjian jenis suatu perjanjian jenis baru, yaitu suatu perjanjian yang belum diatur

b. perjanjian pelayanan medik, dimana terdapat kesempatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medik rumah sakit berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medik (*inspanningsverbinten*).

Selanjutnya hubungan hukum antara pasien dengan tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit dapat diterangkan sebagai berikut :

- a. Hubungan hukum pasien dengan dokter,
Hubungan hukum pasien dengan dokter merupakan perjanjian terapeutik di mana pihak dokter berupaya secara maksimal menyembuhkan pasien (*inspanningsverbinten*) dan jarang merupakan hubungan hukum antara pasien dengan tenaga kesehatan lain (antara lain perawat),
Hubungan pasien dengan tenaga kesehatan lain berupa perjanjian dimana tenaga kesehatan lain itu harus berupaya memberikan pelayanan sesuai dengan kemampuan dan perangkat ilmu yang dimiliki. Perjanjian ini dapat berupa *inspanningsverbinten* maupun *resultaatsverbinten*.

5.2. Perjanjian kerja antara dokter dan tenaga para medis (perawat)⁵⁷

Hubungan antara dokter dengan tenaga para medis (perawat) dapat bersumber dari : hubungan kerja sama yang diatur oleh Hukum Administrasi Negara dan perjanjian Perdata. Hubungan kerja sama yang diatur oleh Hukum Administrasi Negara, terjadi apabila dokter

⁵⁷ Uraian tentang Perjanjian kerja antara dokter dan tenaga para medis (perawat), bersumber dari :

a. Soeryono Soekanto. Aspek Hukum Kesehatan (Suatu kumpulan Catatan), 1989. Op. Cit. hal. 75-77.

b. Siti Ismijati Jenie. Berbagai Aspek Yuridis di Dalam dan di Sekitar Perjanjian Penyembuhan (Transaksi Terapeutik) Suatu Tinjauan Keperdataan. 1995. Op. Cit. hal. 28-29.

c. Bekhouwer dan Vorsman dalam Fred Ameln. Perkembangan Hukum Kedokteran di Indonesia, (Medan : Makalah Musyawarah Kerja IDI 17-19 November 1987), hal. 109-110.

- a. Tindakan perawatan
Tindakan perawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat perawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko, sosiospiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.
- Tindakan perawatan ini dilakukan berdasarkan standar profesinya dan merupakan suatu peran yang bersifat mandiri. Di dalam hal ini perawat tidak berada di bawah perintah dokter.
- b. Tindakan medis

Perjanjian perburuhan antara dokter dengan perawat tidaklah bersifat murni karena seorang perawat juga merupakan tenaga profesional di bidang kesehatan. Sebagai seorang profesional, di dalam membantu dokter melakukan pelayanan kesehatan perawat dapat melakukan dua macam tindakan, yaitu :

a. Tindakan perawatan

Tindakan perawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat perawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko, sosiospiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Tindakan perawatan ini dilakukan berdasarkan standar profesinya dan merupakan suatu peran yang bersifat mandiri. Di dalam hal ini perawat tidak berada di bawah perintah dokter.

b. Tindakan medis

Perjanjian antara dokter dengan perawat termasuk dalam perjanjian untuk melakukan pekerjaan sebagaimana diatur dalam Pasal 1601 KUH Perdata. Perjanjian antara dokter dengan perawat di dalam praktek swasta merupakan suatu perjanjian perburuhan yang bercirikan sebagai berikut : ada dua pihak yaitu majikan dan buruh, antara keduanya terdapat hubungan yang bersifat sub ordinasi, dan ada imbalan jasa (upah) bagi buruh.

Perjanjian perburuhan antara dokter dengan perawat tidaklah bersifat murni karena seorang perawat juga merupakan tenaga profesional di bidang kesehatan. Sebagai seorang profesional, di dalam membantu dokter melakukan pelayanan kesehatan perawat dapat melakukan dua macam tindakan, yaitu :

a. Tindakan perawatan

Tindakan perawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat perawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko, sosiospiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Tindakan perawatan ini dilakukan berdasarkan standar profesinya dan merupakan suatu peran yang bersifat mandiri. Di dalam hal ini perawat tidak berada di bawah perintah dokter.

b. Tindakan medis

Perjanjian antara dokter dengan perawat termasuk dalam perjanjian untuk melakukan pekerjaan sebagaimana diatur dalam Pasal 1601 KUH Perdata. Perjanjian antara dokter dengan perawat di dalam praktek swasta merupakan suatu perjanjian perburuhan yang bercirikan sebagai berikut : ada dua pihak yaitu majikan dan buruh, antara keduanya terdapat hubungan yang bersifat sub ordinasi, dan ada imbalan jasa (upah) bagi buruh.

perjanjian Perdata dapat terjadi dalam hal dokter melakukan upaya penyembuhan itu berpraktek secara swasta.

Hubungan antara dokter dengan perawat yang bersumber dari dan perawat sama-sama bekerja pada suatu rumah sakit pemerintah.

Sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai tanggung jawab profesi, seorang perawat berhak meneliti apakah perintah yang diberikan dokter kepadanya dalam keadaan tertentu dapat diterima atau ditolak. Menurut Siti Ismijati Jenie, berdasarkan profesinya perawat mempunyai kebebasan untuk menentukan sikapnya,

- a. Dokter secara moral dan yuridis bertanggung jawab atas tindakan-tindakan perawat yang dilakukan atas dasar sumpahnya.
- b. Dokter harus mengawasi tindakan-tindakan yang dilakukan perawat dan harus mengakui bahwa apa yang dilakukan perawat itu benar.
- c. Dokter harus mampu memberikan petunjuk apabila perawat melakukan kesalahan.
- d. Dokter hanya boleh mempercayakan hal-hal yang menurut pendidikan keperawatan mampu dan cakap dilakukan oleh perawat.
- e. Dokter mendidik perawat agar mampu memberikan informasi yang benar kepada pasien.

yaitu bahwa :

Pelimpahan wewenang itu mengandung beberapa makna,

Tindakan medis dilakukan oleh perawat di bawah pengawasan dokter. Tindakan medis bukanlah wewenang seorang perawat, akan tetapi di dalam keadaan tertentu beberapa kegiatan diagnostik dan tindakan medik dapat dilimpahkan kepada perawat dengan pengawasan dokter yang bersangkutan. Di dalam hal pelimpahan wewenang, tanggung jawab utama tetap ada pada dokter yang memberikan perintah, sedangkan perawat hanya mempunyai tanggung jawab sebagai pelaksana. Pelimpahan wewenang hanya dapat dilaksanakan, apabila perawat tersebut telah memiliki pendidikan dan kompetensi yang cukup untuk menerima pelimpahan tersebut.

Dokter maupun perawat dapat dipertanggungjawabkan, demikian juga halnya dengan rumah sakit membayar ganti kerugian.

- dan diperbantukan kepada dokter
- Perawat yang bekerja untuk dan digaji oleh rumah sakit dan dipertanggungjawabkan jika perawat itu melakukan tindakan medik yang diawasi oleh dokter.
 - Terhadap perawat yang bekerja dan digaji oleh pasien, maka dokter akan memberikan petunjuk-petunjuk tentang bagaimana merawat pasiennya. Dokter akan bertanggung jawab jika ia telah memberikan petunjuk-petunjuk yang keliru, disamping itu dokter dapat dipertanggungjawabkan jika perawat itu melakukan tindakan medik yang diawasi oleh dokter.
 - Perawat yang bekerja untuk dan digaji oleh pasien dengan ijasah yang ia miliki.
 - Perawat yang bekerja untuk dan digaji dokter terhadap perawat yang bekerja untuk dan digaji dokter, tidak dapat dipertanggungjawabkan atas perbuatannya, selama perbuatan yang dilakukan itu sesuai dengan ijasah yang ia miliki.

dan Vorsman memberikan penjelasan sebagai berikut :

Mengenai tanggung jawab dokter terhadap tindakan medik dari beberapa tenaga kerja yang membantu dan bekerja sama dengan dokter dalam melaksanakan tugas profesi kedokteran, Bekhouwer

- Memperoleh petunjuk dan bimbingan dokter dalam pelaksanaan tindakan medik yang dilakukannya atas perintah dokter.
- Berhak untuk mempertimbangkan untuk menerima atau menolak perintah dokter apabila kepadanya diberikan perintah untuk melakukan tindakan medik tertentu.
- Memperoleh jaminan bahwa dalam pelaksanaan tindakan medik tersebut secara moral dan yuridis dokter yang memberikan perintah ikut bertanggung jawab.
- Memperoleh jaminan bahwa tidak medik yang dilimpahkan kepadanya adalah tidak medik yang menurut pendidikian keperawatan mampu dilaksanakannya.

dokter, perawat berhak untuk :

sehingga dalam hal ia melakukan tindakan medik atas perintah

- 58 Uraian tentang Sistem Kesehatan Nasional, bersumber dari:
 a. Sistem Kesehatan Nasional, (Jakarta : Departemen Kesehatan RI, 1982), hal. 2 dan 6-7.
 b. Prjono Tjipthoentanto dan Budhi Soesetyo. *Ekonomi Kesehatan*, Cetakan I, (Jakarta : P.T. Rineka Cipta, 1994), hal. 287.

Di dalam hubungan dokter dan pasien, hukum melindungi kepentingan pasien maupun dokter. Hukum merupakan sarana untuk menciptakan keserasian antara kepentingan dokter dan pasien guna menunjang keberhasilan pelayanan medik berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional. Sistem Kesehatan Nasional yang dimaksud merupakan suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat

1.1. Sistem Kesehatan Nasional⁵⁸

1. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Umum

B. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Dokter di Rumah Sakit

- d. Mahasiswa kedokteran yang sedang menjalankan kepaniteraan (*coschap*)
 Terhadap mahasiswa kedokteran yang sedang menjalankan kepaniteraan tidak dapat dipertanggungjawabkan atas perbuatannya, kecuali dokter yang membimbingnya dapat membuktikan bahwa ia telah cukup memberikan pengawasan.
 e. Dokter senior atau dokter bedah yang dibantu oleh dokter lain
 Pada prinsipnya seorang dokter yang membantu dokter senior bertanggung jawab penuh atas suatu tindakan medik yang ia lakukan, walaupun ia telah mendapat perintah dari dokter senior.
 6. Dokter yang bekerja sama dalam suatu tim bedah
 Sehubungan dengan ini, erat kaitannya dengan *Nubour Arest (Arest Hogeraad di Nederland* tanggal 31 Mei 1968 Nomor 328). Berdasarkan Arest tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap anggota tim bertanggung jawab sendiri atas pekerjaan yang dilakukannya.

merupakan bagian dari Sistem Kesehatan Nasional, diarahkan untuk

Pembangunan jangka panjang bidang kesehatan, yang

- serta bersendikan kepribadian bangsa.
- h. Pembangunan kesehatan nasional harus berlandaskan pada kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri
 - g. Semua warga negara sama kedudukannya dalam hukum dan wajib menjunjung tinggi dan menaati segala ketentuan peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan.
 - f. Sesuai dengan asas adil dan merata, hasil yang dicapai dalam pembangunan kesehatan harus dapat dinikmati secara merata oleh seluruh penduduk.
 - e. Sikap, suasana kekeluargaan, kegotongroyongan serta gotongan atau perorangan.
 - d. Setiap bentuk upaya kesehatan harus berasaskan perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa dengan mengutamakan kepentingan nasional, rakyat banyak, dan bukan semata-mata kepentingan golongan atau perorangan.
 - c. Penyelenggaraan upaya kesehatan diatur oleh pemerintah dan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat serta dilaksanakan terutama melalui upaya peningkatan dan pencegahan yang dilakukan secara terpadu dengan upaya penyembuhan dan pemulihan yang diperlukan.
 - b. Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam layak sesuai dengan martabat manusia.
 - a. Semua warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal, agar dapat bekerja dan hidup

Kesehatan Nasional dijabarkan sebagai berikut :

Tujuan dan dasar pembangunan kesehatan di dalam Sistem

dari pembangunan nasional.

menyeluruh, terarah, terpadu serta berkesinambungan sebagai bagian

melalui program pembangunan kesehatan sebagai kesatuan yang

kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum

- ⁵⁹ Uraian tentang Pengeritian pelayanan kesehatan, bersumber dari :
- a. Levey dan Lommba (1973), Hodgetts dan Casio (1983) serta Leavel dan Clark (1953) dalam Azrul Aswar. Pengeritian Pelayanan Kesehatan Dokter Keluaraga, (Jakarta : IDI, 1995), hal. 1-2.
 - b. Benyamin Lumentra. Pelayanan Medis, Citra, Konflik dan Harapan, (Yogyakarta : Kanisius, 1989), hal. 15 dan 13.
 - c. Feste dalam F. Tengker Pelayanan Kesehatan dan Pendemokrasi, (Bandung : Nova, tanpa tahun), hal. 33-34.
 - d. Martus Widjajarta. Keduadukan Konsumen Kesehatan di Bidang Jasa Pelayanan Kesehatan Asing di Daerah, (Semarang : Makalah dalam Seminar Nasional Jasa Pelayanan Kesehatan Asing di Daerah dan Implikasinya, FH Universitas 17 Agustus 1945 Semarang dan Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI) Perwakilan Jawa Tengah, 10 Oktober 2001), hal. 2.
 - e. Tabish (1998) dalam Tjandra Yoga Adhama, Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Cetakan I, (Jakarta : UI Press, 2000), hal.20.

1.2. Pengeritian pelayanan kesehatan⁵⁹

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan secara mandiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan menurut Benyamin Lumentra; segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit; semua upaya dan kegiatan peningkatan serta pemeliharaan kesehatan yang

mencapai tujuan utama sektor kesehatan, yaitu : peningkatan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan, perbaikan mutu lingkungan hidup yang dapat menjamin kesehatan, peningkatan status gizi masyarakat, pengurangan kesakitan (*morbidity*) dan kematian (*mortality*), serta pengembangan keluarga sehat dan sejahtera dengan semakin diterimanya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Berdasarkan sifat pelayannya, maka jenis pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi pelayanan dasar, pelayanan ekstramural (*ambulatory*) dan pelayanan intramural. Pelayanan dasar mencakup pelayanan kesehatan preventif dan kuratif, yang diselenggarakan khusus untuk diri sendiri dan untuk lingkungan sekitarnya, demi peningkatan kesehatan dan peningkatan keamanan gangguan kesehatan. Pelayanan ekstramural (*ambulatory*), mencakup pelayanan kesehatan spesialis dan non spesialis.

Leavel dan Clark menguraikan ciri-ciri kedua bentuk pelayanan kesehatan tersebut, sebagai berikut: pelayanan kesehatan perorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit (*curative*) dan memulihkan kesehatan (*rehabilitatif*) dengan sasaran utama perorangan dan keluarga; sedangkan pelayanan kesehatan lingkungan ditujukan untuk meningkatkan kesehatan (*promotive*) dan mencegah penyakit (*preventif*) dengan sasaran utama kelompok masyarakat.

dilakukan oleh pranata sosial atau lembaga dengan suatu populasi tertentu, masyarakat atau komunitas. Selanjutnya Hodgetts dan Casio, membedakan pelayanan kesehatan menjadi dua bentuk yaitu pelayanan kesehatan perorangan (*personal health services*) atau pelayanan kedokteran (*medical services*) atau pelayanan medis dan pelayanan kesehatan lingkungan (*environmental health*) atau pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*).

yakni pasien memperoleh pelayanan kesehatan di sebuah lembaga atau di rumahnya tanpa operasi. Pelayanan intramural, merupakan penyelenggaraan pelayanan medik umum dan spesialis di dalam lembaga yakni pasien mendapat rawat inap dan pelayanan ini diberikan oleh berbagai rumah sakit umum.

Secara umum, ciri-ciri pelayanan kesehatan dikemukakan oleh Marius Widjajarta, meliputi : ketidakaktahuan konsumen (*consumer ignorance*), pengaruh penyedia jasa kesehatan yang besar terhadap konsumen sehingga (konsumen tidak memiliki daya tawar dan daya pilih (*supply induced demand*), produk pelayanan kesehatan bukan konsep homogen, pembatasan terhadap kompetisi, ketidakpastian tentang sakit dan sehat sebagai hak asasi.

Menurut Benyamin Lumenta pelayanan kesehatan yang baik dapat terselektif, jika memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. Terbatas pada pelaksanaan pengobatan yang didasarkan atas ilmu kedokteran;
- b. Menekankan pencegahan;
- c. Menghendaki kerjasama yang wajar antara kaum awam (pasien) dengan para pelaksana ilmu pengetahuan kedokteran (dokter);
- d. Mengobati seseorang seutuhnya;
- e. Memelihara hubungan pribadi antara dokter dengan pasien secara erat dan berkesinambungan;
- f. Dikoordinasi dengan pembinaan kesejahteraan sosial;
- g. Mengkoordinasi semua jenis (spesialisasi) pelayanan medis;
- h. Memanfaatkan semua pelayanan yang diperlukan dan yang dapat diberikan ilmu pengetahuan kedokteran modern kepada masyarakat yang membutuhkan.

Pelayanan kesehatan yang bermutu menurut Tabish, berarti

memberikan suatu produk pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan individu dan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi

dimulai dengan standar etika manajerial yang tinggi pula, meliputi :

system untuk melakukan standar profesional; baik dari sudut tingkah laku, organisasi serta penilaian kegiatan sehari-hari, sistem

pengamatan agar pelayanan selalu diberikan sesuai standar dan

deteksi bila terdapat penyimpangan; serta sistem untuk senantiasa

menjunjung berlakunya standar profesional.

1.3. Asas-asas penyelenggaraan pelayanan kesehatan

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia dilaksanakan

dengan memperhatikan berbagai asas berikut ini (Pasal 2 dan

Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang

Kesehatan) :

a. Asas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang

Maha Esa

Asas ini mengandung arti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang

berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak

membeda-bedakan golongan, agama, dan bangsa.

b. Asas manfaat

Asas manfaat berarti memberikan manfaat yang

sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan

yang sehat bagi setiap warga negara.

c. Asas usaha bersama dan kekeluargaan

Asas usaha bersama dan kekeluargaan, berarti

bahwa penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan melalui

kegiatan yang dilakukan oleh seluruh lapisan masyarakat

dan dijiwai oleh semangat kekeluargaan.

d. Asas adil dan merata

Asas adil dan merata berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada segenap lapisan dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.

e. Asas perikehidupan dalam keseimbangan
 Asas perikehidupan dalam keseimbangan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dilaksanakan seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual.

f. Asas kepercayaan pada kemampuan dan kekuatan sendiri
 Asas kepercayaan pada kemampuan dan kekuatan sendiri berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus berlandaskan pada kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri dengan memanfaatkan potensi nasional seluas-luasnya.

1.4. Pembiayaan pelayanan kesehatan⁶⁰

Pada hakekatnya terdapat empat bentuk pembiayaan pelayanan kesehatan, yaitu : pembiayaan oleh pemerintah melalui pajak, asuransi sosial, asuransi swasta dan pembayaran langsung oleh pasien (*fee for services*). Peran serta masyarakat dalam pembiayaan pemeliharaan kesehatan terlaksana antara lain dalam bentuk : pengeluaran biaya langsung untuk pelayanan kesehatan, dana sehat yaitu pengumpulan dana masyarakat untuk kesehatan berlandaskan semangat gotong royong berasaskan usaha bersama

⁶⁰ Uraian tentang Pembiayaan pelayanan kesehatan, bersumber dari :
 a. Sonya Roema dalam Benyamin Lumenta, Hospital, Citra, Peran dan Fungsi, (Yogyakarta : Kanisius, 1989), hal. 6.
 b. Atikah Adyas, et. al. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), Pengertian dan Pelaksanaan, (Jakarta : Departemen Kesehatan RI, 1995), hal. 1 dan 7.
 c. Azrul Aswat. Pengantar Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga, 1995. Op. Cit. hal. 159.
 d. Bhisma Murti. Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan, Cetakan I, (Yogyakarta : Kanisius, 2000), hal. 22.
 f. Sonya Roema. Implikasi Industri Kesehatan Kepada Asuransi Kesehatan, (Jakarta : Majalah Perumahan, Ikatan Rumah Sakit Jakarta Metropolitan, Edisi XXXVIII April-Juni 1995), hal. 28.

dan kekeluargaan, asuransi kesehatan (Askes) dan berbagai bentuk

asuransi swasta.

Mekanisme pembiayaan pelayanan kesehatan dapat disederhanakan menjadi dua macam, yaitu : pembiayaan secara tunai (*fee for services*); dalam arti setiap kali pasien datang berobat diharuskan membayar biaya pelayanan dan pembiayaan melalui metode asuransi kesehatan (*health insurance*); dalam arti setiap kali pasien datang berobat tidak perlu membayar secara tunai karena pembiayaan tersebut ditanggung oleh pihak ketiga yaitu badan penyelenggara asuransi.

Askes sebagai suatu cara untuk mengatasi risiko dan ketidakpastian peristiwa sakit serta implikasi biaya-biaya yang diakibatkannya merupakan suatu program jaminan pemeliharaan kesehatan kepada masyarakat yang biayanya dipikul bersama oleh masyarakat melalui suatu sistem kontribusi yang dilaksanakan secara prapaya. Filosofi askes adalah ; melaksanakan *pooling* dana dalam suatu wadah pendanaan yang berasal dari sejumlah besar individu, dengan maksud agar pembiayaan kesehatan dapat dijangkau oleh masyarakat luas demi adanya pemerataan.

Menurut Azrul Aswar, Askes memberikan banyak manfaat antara lain; membebaskan peserta dari kesulitan menyediakan dana tunai karena telah ada jaminan biaya kesehatan, biaya kesehatan dapat dikendalikan karena dikelola dengan baik oleh badan

penyelenggara, mutu pelayanan kesehatan dapat dijaga karena

adanya penilaian berkala dan tersedianya data kesehatan peserta.

Pembayaran badan asuransi kepada pelaksana pelayanan

kesehatan dapat dilakukan dalam bentuk : tagihan (*reimbursement* dan

praupaya (*pre-payment* atau *prospective payment*). Pada bentuk

tagihan (*reimbursement*); pembayaran badan asuransi kepada

pelaksana pelayanan kesehatan dilakukan atas dasar tagihan yang

dilakukan oleh pelaksana pelayanan kesehatan sebagai pembayaran

jasa atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan pada peserta

badan asuransi. Adapun pada bentuk praupaya (*pre-payment* atau

prospective payment); cara pembayaran badan asuransi kepada

pelaksana pelayanan kesehatan yang besar biayanya dihitung dimuka

(*in-advance*) dan pelaksana pelayanan kesehatan menerima besar

biaya tersebut tanpa memperdulikan besarnya biaya riil (*real costs*)

yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan yang dilaksanakannya.

Dalam pembiayaan secara praupaya, pelaksanaan pelayanan

kesehatan dibayar dimuka (*pre-paid*) oleh badan asuransi untuk

memelihara kesehatan sejumlah peserta berdasarkan paket

pemeliharaan kesehatan yang telah disepakati. Praupaya juga berarti

bahwa peserta membayar di muka sejumlah iuran (*premium*) secara

teratur kepada badan asuransi agar kebutuhan pemeliharaan

kesehatan terjamin. Penjelasan Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang

Kesehatan tentang Kesehatan menaerangkan "... yang dimaksud

dengan prapaya adalah pembiayaan berupa iuran yang dibayar

dimuka untuk jangka waktu tertentu.”

1.5. Penggunaan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran

⁶¹ modern dalam pelayanan kesehatan

Kemajuan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi

kedokteran/kesehatan terjadi pesat sejak pertengahan abad ke-18,

terutama dengan penemuan-penemuan baru seperti penemuan

Pasteur dan Koch dalam pengertian etiologi penyakit; penemuan

Roentgen dalam bidang diagnostik dan penemuan dalam bidang

klirik oleh Addison, Charcot, Billroth dan lain-lain.

Kemajuan ilmu dan teknologi bagi profesi kedokteran dapat

menimbulkan dampak dan tantangan yang bersifat positif dan

61 Uraian tentang Penggunaan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran modern dalam pelayanan kesehatan, bersumber dari :

a. A. Wahab Bakri (Ketua). Pengkajian Hukum tentang Aspek Hukum Percobaan (Eksperimentasi) Iptek Kesehatan pada Manusia, (Jakarta : BPHN Departemen Kehakiman RI, 1998), hal. 1.

b. Gunawan. Memahami Etika Kedokteran, Cetakan I, (Yogyakarta : Kanisius, 1992), hal. 73-74.

c. Saritorini. Implikasi Yuridis dalam Peraturan Jasa Pelayanan Kesehatan Asing di Daerah, (Semarang : Makalah dalam Seminar Nasional Kesehatan Asing di Daerah dan Implikasinya, FH Universitas 17 Agustus 1945 Semarang dan Yayasan Pembudayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI) Perwakilan Jawa Tengah, 10 Oktober 2001), hal. 10.

d. Sambutan Pengarahan Menteri Kehakiman pada Pembukaan Kongres I PERHUKI tanggal 8 Agustus 1986 di Jakarta, Pengarahan Menteri Kehakiman pada Rakernas 1987 Departemen Kesehatan RI tanggal 3 Februari 1987 dan Sambutan Menteri Kehakiman RI pada Pertemuan Ilmiah tentang Pembinaan Hukum Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Jakarta, 19-20 November 1992, dalam Pertemuan Ilmiah tentang Hukum Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992, (Jakarta : Departemen Kesehatan RI dan BPHN, 1994), hal. 12, 152 dan 173.

e. Saritorini Putra. Peraturan Hukum Upaya Penanggulangan Risiko pada Dokter dan Pasien dalam Penggunaan Alat Kedokteran Canggih, 1997. Op. Cit. hal. 5.

f. M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, 1999. Op. Cit. hal. 155.

negatif. Dampak positif bidang ilmu dan teknologi kedokteran,

perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi mampu meningkatkan mutu pelayanan kedokteran. Penelusuran diagnosis dan penyebab penyakit menjadi lebih dini dan lebih akurat, sehingga penanganan dan pengobatan penyakit menjadi lebih baik. Hal ini dapat mengakibatkan : angka penyakit dapat diturunkan, angka kematian menurun, dan angka harapan hidup rata-rata dapat ditingkatkan. Dampak positif dalam bidang ilmu dan teknologi yang bukan kedokteran, misalnya :

- a. Dalam penerapan ilmu ekonomi dan administrasi kesehatan mampu meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan;
- b. Dalam penerapan ilmu hukum kesehatan memperjelas tentang hak dan kewajiban dokter maupun pasien;
- c. Dalam penerapan ilmu dan teknologi komunikasi dan sosiologi mampu meningkatkan kegiatan penyuluhan kesehatan.

Dampak negatif meliputi :

- a. Dana yang dipergunakan untuk diinvestasikan dan pemeliharaan alat canggih sangat tinggi dan akhirnya diperhitungkan dalam biaya pengobatan.
- b. Meningkatkan umur harapan hidup menyebabkan makin meningkatnya jumlah orang usia lanjut. Ini dapat menimbulkan bermacam-macam masalah kesehatan.
- c. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran mendorong lahirnya spesialisasi dan subspecialisasi, sehingga mengubah pola pelayanan kesehatan. Penderita tidak lagi dipandang sebagai orang perorang. Akibatnya melainkannya hanya sebagai organ sempurna, namun juga mendorong tingginya biaya perawatan kesehatan. Biaya bagi pengobatan spesialis biasanya tiga kali biaya pengobatan pada dokter umum.
- d. Hubungan antara dokter dengan pasien yang semula bersifat *paternalistic* berubah menjadi bersifat mekanis

dan komersial. Seakan-akan dokter menjadi penjual jasa kedokteran dan pasien adalah pembelinya.

Teknologi kedokteran dalam arti luas meliputi *technical know how* (*soft ware*) berupa metoda/proses/cara dan dalam arti sempit meliputi *machineries* (*hard ware*) berupa alat kedokteran canggih, misalnya EEG, USG, MRI, EKG, MRI, Lithotripper, Renag Dyalisis, CT Scan, Endoscopy, dan ECG.

Dengan ilmu pengetahuan dan teknologi, pelayanan kesehatan mengalami perkembangan yang pesat karena disertai penggunaan teknologi dan peralatan yang canggih. Saat ini alat kedokteran canggih merupakan *center point* dalam pelayanan kedokteran modern, sehingga rumah sakit yang mempunyai alat canggih merupakan *selling point* untuk menarik pasien. Sementara itu alat canggih mempunyai sisi positif dan negatifnya. Positif karena bermanfaat, apalagi dengan kemajuan spesialisasi dan superspesialisasi kedokteran, permintaan masyarakat yang berpendidikan dan mampu, bergesernya pola penyakit dari penyakit infeksi ke *chronic degenerative* dan *cardio vascular*. Negatif, karena alat kedokteran canggih mengandung risiko yang dapat merugikan, misalnya efek samping dari penyinaran, *over used* sehingga pasien membayar terlalu mahal dan sebenarnya tidak terlalu perlu.

Akibat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang pesat, maka semakin banyak terdapat spesialisasi

dan subspecialisasi dalam pelayanan kesehatan. Dalam kondisi demikian dokter dalam memberikan pelayanan medis harus menggunakan pendekatan *holistic*; memperhatikan aspek-aspek non medik seperti keadaan kejiwaan pasien, faktor-faktor sosial budaya, ekonomi dan lingkungan pasien. Demi keharmonisan hubungan dokter dan pasien serta ketertiban masyarakat, dokter dituntut untuk tetap berpegang teguh pada KODEKI.

Untuk itu, diperlukan perangkat hukum yang dapat memajukan program kesehatan Indonesia dan bersikap terbuka terhadap kemajuan ilmu pengetahuan, teknik dan teknologi serta memberikan perlindungan hukum terhadap hak-hak dan kewajiban masyarakat di bidang pemeliharaan kesehatan sesuai dengan hak-hak dasarnya dalam UUD 1945. Perangkat hukum kesehatan yang dimaksud, harus dapat memberikan perlindungan pada usaha pemberian jasa di bidang kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, dan dilain pihak harus pula menjamin hak-hak dan kewajiban para penerima jasa (pasien) secara wajar.

Keputusan Bersama Menteri Riset dan Teknologi/Ketua Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi (BPPPT) dan Menteri Kesehatan RI No. 523/M/SKB/IX/90, dan No. 422/Menkes/SKB/IX/90 tentang Pengkajian dan Penerapan Teknologi di Bidang Kesehatan, menyatakan bahwa teknologi di bidang kesehatan perlu

diterapkan secara optimal demi kesejahteraan masyarakat, kemajuan

ilmu pengetahuan dan pembangunan nasional.

2. Dokter sebagai Salah Satu Tenaga Kesehatan

2.1. Profesi dokter⁶²

Konsep profesi mencakup isi, klien, organisasi dan pengawasan. Suatu profesi berlandaskan atau disusun berdasarkan suatu kumpulan pengetahuan yang terspesialisasi (isi) yang tidak mudah diperoleh dan dalam tangan praktisi yang ahli, memenuhi kebutuhan atau melayani para klien. Menurut Everett Hughes, suatu profesi memiliki suatu lisensi dan suatu mandat untuk melaksanakan pekerjaannya, sebagian disahkan oleh hukum, dan sebagian lagi disahkan oleh kesepakatan informal dari masyarakat

⁶² Uraian tentang Profesi dokter, bersumber dari :

- a. Everett Hughes dan Friedson (1972 : 187) dalam George M. Foster dan Barbara Gallatin Anderson, *Antropologi Kesehatan*, Penerjemah : Priyanti Pakan Suryadarma dan Meutia F. Hatta Swasono, Cetakan I, (Jakarta : Penerbit UI, 1986), hal. 210.
- b. Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)*, 1989. Op. Cit. hal. 166-167.
- c. Taufik F. Adisusilo, *Terjun Sehat Itukah ? dalam Bunga Rampai Hukum dan Profesi Kedokteran dalam Masyarakat Indonesia*, Penyunting : Jef. Lebo, (Yogyakarta : Liberty, 1986), hal. 78.
- d. Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, (Yogyakarta : Rancangan Usulan Penelitian untuk Disertasi, Fakultas Pasca Sarjana UGM, 1990), hal. 14
- e. Sarintorn Puru, *Perindungan Hukum bagi Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan untuk ke-37 Universitas 17 Agustus 1945, 30 Agustus 2000*, hal. 20-21
- f. W.B. Van der Mijl (1972) dalam Soerjono Soekanto dan Kartono Mohamad, *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, Cetakan I, (Jakarta : Grafiti Pers, 1983), hal. 24-25.
- g. Sutorius dalam J. Guwandi, *Dokter, Pasien dan Hukum*, 1996. Op. Cit. hal. 42.
- h. D. Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien*, 1999. Op. Cit. hal. 26.
- i. Misi Organisasi IDI dalam Garis Besar Program IDI Tahun 1997 - 2000, *Lampiran Keputusan Mukhtar XXXIII IDI tahun 1997 No. 11/Muk.IDI.XXXIII/12/1997*. ([http : www.IDI.or.id](http://www.IDI.or.id), 5 Maret 2002).

- a. Warga masyarakat yang memerlukan bantuan atau jasa profesional dan memintanya, biasanya berada pada posisi terganggu. Yang bersangkutan meminta bantuan terganggu berdasarkan tujuan tertentu dalam fikirannya, misalnya agar penyakitnya sembuh.
- b. Hubungan antara warga masyarakat yang memerlukan bantuan profesional dengan pihak yang memberikan jasa profesional dengan pihak yang memberikan jasa pertama bersedia memberikan segala informasi yang diperlukan oleh pihak kedua, hal mana biasanya tidak dilakukan kepada pihak lain.
- c. Secara umum, apabila warga masyarakat meminta bantuan jasa profesional atas dasar kepercayaan, tidak dapat menilai kegiatan atau keterampilan profesional yang diterimanya.
- d. Seseorang yang melaksanakan pekerjaan profesional yang didasarkan pada kepercayaan hampir selalu berada pada posisi mandiri walaupun yang bersangkutan bekerja pada pihak lain. Walaupun ada taraf otonomi profesional tertentu, akan tetapi atasan mempunyai wewenang untuk dalam hal-hal tertentu memberikan petunjuk-petunjuk yang bersifat korektif.
- e. Sifat pekerjaan profesional mengakibatkan bahwa suatu hasil yang pasti tidak selalu dapat dijamin, hanya ada kewajiban untuk melakukan pekerjaan sebaik-baiknya. Akan tetapi pembuktian bahwa pekerjaan telah dilakukan

pokok suatu profesi antara lain :

merupakan suatu profesi. Menurut Soekanto ciri-ciri Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter, memang pantas.

kadang juga oleh pihak kepercayaan masyarakat, bahwa satu itu kerja yang didukung oleh kepercayaan pihak resmi dan kadang-profesi juga dapat dilihat sebagai status istimewa dalam pembagian memang benar-benar sah. Sedangkan menurut Friedson, satu atau persetujuan, bahwa tuntutan terhadap status profesional itu

sebaik-baiknya tidak selalu dapat dibuktikan dengan mudah.

Pengertian dokter adalah orang yang karena pengetahuan keilmuannya, diberi hak dan kewajiban untuk memeriksa penderita, mendiagnosa penyakitnya, memberikan pengobatan dan menentukan *prognosa* secara rasional berdasarkan kaidah ilmu kedokteran. Di dalam peraturan perundang-undangan tentang kesehatan tidak terdapat rumusan yang jelas tentang pengertian profesi dokter. Veronica Komalawati merumuskan bahwa dokter sebagai pengemban profesi, merupakan orang yang memiliki keahlian keilmuan dalam bidang kedokteran yang secara mandiri mampu memenuhi kebutuhan anggota masyarakat yang memerlukan pelayanannya. Dokter sendiri yang memutuskan apa yang harus dilakukan dalam melaksanakan tindakan profesionalnya, dan secara pribadi bertanggung jawab atas mutu pelayanan yang diberikannya. Jadi hubungan antara pengemban profesi dengan anggota masyarakat adalah hubungan personal, yaitu hubungan antara subjek pendukung hak yang secara formal yuridis mempunyai kedudukan yang sama, atau dengan kata lain hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan personal yang bersifat horizontal.

Menurut Sarintornih Putra ciri khusus profesi adalah *disterested, rasionalitas, spesifitas fungsional, dan universalisme*. Demikian pula profesi kedokteran mengharuskan penguasaan

pengetahuan umum dan sistematis yang tinggi (*long life education*), menjaga martabat profesi, lebih berorientasi kepada kepentingan umum, menjadi seorang suci dan mengabdikan diri sepenuh waktunya untuk profesinya. Kehormatan profesi kedokteran terletak pada kepercayaan pasien terhadap profesi ini, maka kedudukan yang lemah pada pasien tidak boleh disalahgunakan. Agar dipercaya dokter harus berpegang pada standar etis yaitu KODEKI, dengan asas-asasnya *primum non nocere* artinya sejak dari awal tidak ada niat untuk menyakiti, mencederai, merugikan atau mencelakakan pasien, baik secara langsung maupun secara tidak langsung; beneficence artinya segala tindakan medis yang dilakukan adalah untuk kebaikan sosial, agama, jenis kelamin, politik; dan jujur, yakni dokter menghargai hak pasien, memahami batas kompetensinya, memberikan informasi yang benar kepada pasien.

Pelayanan kesehatan merupakan profesi yang didasarkan pada kepercayaan dan kerahasiaan. Taraf kualitas pelayanan yang diberikan kepada warga masyarakat, tergantung pada : kualitas tenaga kesehatan, etika yang mendukung dan mengembangkan kualitas tenaga kesehatan, hukum yang mengatur hak dan kewajiban tenaga kesehatan serta warga masyarakat, fasilitas pendukung proses pelayanan kesehatan, dan taraf pemahaman warga masyarakat dan para pemimpin, dan budaya kesehatan masyarakat.

- a. Orang yang melakukan adalah seorang dokter yang sudah lulus.
- b. Kepada pasien harus diberikan informasi yang adekuat dan menyetujui dilakukannya tindakan medis tersebut.
- c. Harus ada indikasi medis yang merupakan titik tolak dari segala tindakan medis selanjutnya.
- d. Dokter harus dapat merumuskan tujuan pemberian pengobatan, disamping harus juga mempertimbangkan alternatif lain selain yang dipilihnya.
- e. Segalanya harus selalu ditunjukkan kepada kesejahteraan pasiennya.

tindakan medik yang dikemukakan oleh Sutorius yaitu :

Kedadaan yang secara nyata dimana seorang dokter melakukan tindakan medik atau pekerjaan medik adalah : barang siapa yang berdasarkan perundang-undangan yang ada mempunyai wewenang untuk secara mandiri dan bertanggung jawab melaksanakan ilmu kedokteran menurut ruang lingkupnya atau sebagian dari ruang lingkup tersebut memantapkan wewenang tersebut secara nyata. Pernadapat ini, sejalan dengan lima unsur

“...pelaksanaan satu atau beberapa kegiatan berikut yang menyangkut seseorang, dengan tujuan untuk mengusut, menyembuhkan atau mencegah penyakit, meliputi : pemeriksaan; memastikan sifat penyakit atau kekurangan yang diderita seseorang atau yang mungkin dideritanya; memberikan nasihat mengenai perawatannya; dan pelaksanaan perawatannya.”

(1972) merupakan :

Rumusan pelaksanaan profesi medik secara lengkap terdapat dalam *Staatscommissie Medische Beroupsuitoefening* di Belanda, pelaksanaan profesi pelayanan medik menurut W.B. Van der Mijl

Pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan profesi dokter harus

didasarkan pada penghargaan atas martabat manusia dan upaya pelayanan yang menjunjung tinggi kemanusiaan seutuhnya. Oleh karena itu, IDI sebagai satu-satunya organisasi profesi para dokter di Indonesia, mempunyai misi untuk mengupayakan peningkatan kemampuan para dokter Indonesia, agar dapat memberikan pelayanan kedokteran yang bermutu dan profesional, yang menjunjung tinggi etika kedokteran serta peningkatan kemampuan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, melalui pemberdayaan para dokter dan penetapan etika profesi, kompetensi profesi dan kebebasan profesi kedokteran.

2.2. Kedudukan dokter di rumah sakit⁶³

Dengan adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dokter berintegrasi di dalam rumah sakit untuk memberikan pelayanan medis. Upaya pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter di rumah sakit pada prinsipnya karena ada suatu hubungan kerja. Dengan adanya hubungan perjanjian kerja, tenaga kesehatan (dokter) menjadi staf dari rumah sakit. Namun demikian, dengan semakin banyaknya spesialisasi dokter, maka tidak

⁶³ Uraian tentang Kedudukan dokter di rumah sakit, bersumber dari :

a. Soejono Soekanto dan Herkuntanto. Pengantar Hukum Kesehatan. (Bandung : C.V. Remadja Karya, 1991), hal. 140.

b. J. Guwandi. Dokter dan Rumah Sakit. Cetakan I. (Jakarta : Balai Penerbit FK UI, 1991), hal. 41.

c. Nanda Oetama. Pertanggungan-Gugat Rumah Sakit atas Kesalahan Profesional Dokter dalam Kaitannya dengan Pelayanan Medis, 1999. Op. Cit. hal. 7.

Pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter pada pasien didasarkan pada suatu hubungan kepercayaan. Pasien percaya kepada dokter, bahwa dokter mempunyai pengetahuan dan pengalaman tentang pengobatan penyakit. Oleh karena itu, seorang dokter di dalam suatu upaya pelayanan medis mempunyai hak dan kewajiban untuk menentukan sendiri tindakan medis. Hak dan kewajiban dokter untuk menentukan sendiri tindakan medis tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa dokter mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang kedokteran. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hubungan antara dokter dan rumah sakit adalah suatu hubungan kerja di dalam pelayanan medis.

- a. Dokter yang berstatus sebagai karyawan (*employee*)
Para dokter yang melakukan upaya pelayanan medis di rumah sakit sebagai dokter karyawan (*employee*), maka dokter tersebut harus menjalankan tugas di rumah sakit. Mereka melakukan pelayanan medis atas nama rumah sakit dan mereka harus mentaati perintah dari rumah sakit.
- b. Dokter tamu (*independent contractor*)
Seorang dokter tamu (*independent contractor*), dalam melakukan upaya pelayanan medisnya ia tidak terikat pada rumah sakit. Ia bekerja tidak di bawah pengawasan atau perintah rumah sakit.

upaya pelayanan medis di rumah sakit menjadi dua, yaitu :

1. Guwandi membedakan kedudukan dokter yang melakukan rumah sakit tersebut.
- sakit yang bersangkutan dapat melakukan pelayanan medis pada tertutup kemungkinan bagi dokter yang bukan staf medis dari rumah

2.3. Kode etik dan standar profesi medik⁶⁴

Kode etik. Profesi selalu menutup diri terhadap orang luar,

karena memiliki monopoli atas suatu keahlian tertentu, dan menjadi satu kalangan yang sukar ditembus. Akibatnya, dapat menimbulkan kecurigaan pihak klien yang menggunakan jasa profesi. Oleh karena itu, dengan adanya kode etik diharapkan segi negatif profesi itu dapat diimbangi dan kepercayaan masyarakat terhadap para pelaksananya dapat diperkuat, karena setiap klien mempunyai kepastian bahwa kepentingannya akan dijamin. Bertens menegaskan ; Kode etik ibarat kompas yang menunjukkan arah moral bagi suatu profesi dan sekaligus menjamin mutu moral profesi itu di mata masyarakat.

Fungsi kode etik profesi diraitkan oleh E. Sumaryono antara lain ; sebagai alat kontrol sosial. Kode etik memberikan suatu kriteria bagi para calon anggota kelompok profesi dan membantu

⁶⁴ Uraian tentang Kode etik dan standar profesi medik, bersumber dari :

- a. Bertens. *Etika*, Cetakan V, (Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 2000), hal 279.
- b. E. Sumaryono. *Etika Profesi Ditinjau dari Aspek-Aspek Moral*, (Yogyakarta : Jurnal Justitia Et Pax, Juli-Agustus, FH Universitas Atmajaya, 1994), hal. 63-63.
- c. D. Veronica Komalawati. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis* Persejukan dalam Hubungan Dokter dan Pasien, 1999. Op. Cit. hal. 87.
- d. Ratna Suprapti Samil. *Etika Kedokteran Indonesia*, (Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2001), hal. 6.
- e. Hubert Smith dalam Sofwan Dahlan. *Hospital By Laws sebagai Upaya Meningkatkan Konflik*, (Semarang : Makalah Seminar Hukum Kesehatan Konflik Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, Fakultas Hukum Unika Soegijapranata, PERHUKI Cabang Semarang, dan PERSI Wilayah Jawa Tengah, 3 November 2001), hal. 3
- f. Leenen dalam J. Guwandi. *Dokter, Pasien dan Hukum*, 1996. Op. Cit. hal. 39 dan 42.
- g. H.T. J. Leenen dan P.A.F. Lamintang. *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*, (Bandung : Bina Cipta, 1981), hal. 34.
- h. J. Guwandi. *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*, (Jakarta : Balai Penerbit FK UI, 1993), hal. 64.
- i. Danny Wiradharma. *Hukum Kedokteran*, Cetakan I, (Jakarta : P.T.Binarupa Aksara, 1996), hal. 80-81.
- j. D. Veronica Komalawati. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis* Persejukan dalam Hubungan Dokter dan Pasien, 1999. Op. Cit. hal. 177-178.

Mengenai etik kedokteran, menurut Ratna Suprapti Samil ada dua hal yang harus diperhatikan yaitu : etik jabatan kedokteran (*medical ethics*) dan Etik asuhan kedokteran (*etics of the medical care*). Etik jabatan kedokteran (*medical ethics*), menyangkut masalah yang berhubungan dengan sikap para dokter terhadap sejawat, para pembantunya serta terhadap masyarakat dan pemerintah. Sedangkan etik asuhan kedokteran (*etics of the medical*

pekerjaan profesi (ahli) yang terikat pada suatu kode etik. atau memberi pertolongan semata-mata, tetapi juga melaksanakan disebabkan, dokter bukan hanya melaksanakan pekerjaan melayani penampilan dan mutu pelayanan medik yang diterimanya. Hal ini penerima pelayanan medik yang mempunyai penilaian terhadap berperan aktif, dan pasien dapat dilihat dalam kedudukannya sebagai kedudukan medik yang profesional di bidang medik yang harus Di dalam pelayanan medik, dokter dapat dilihat dalam metode prosedur yang benar pula.

etik dianggap sebagai prilaku yang sudah benar serta berdasarkan pengembangan patokan kehendak yang lebih tinggi. Dasarnya, kode pelaksanaannya. Selain itu, kode etik profesi penting untuk pemerintah atau masyarakat melalui beberapa agen atau untuk mencegah pengawasan ataupun campur tangan yang dilakukan profesional yang telah digariskan. Kode etik profesi juga berfungsi mempertahankan pandangan para anggota lama terhadap prinsip

care, merupakan etik kedokteran dalam kehidupan sehari-hari, peraturan tentang sikap dan tindakan seorang dokter terhadap penderita yang menjadi tanggung jawabnya.

Kode etik dalam bidang medik pertama kali dikeluarkan oleh bangsa yang hidup di lembah Mesopotamia (Babylon) pada kira-kira 2500 tahun sebelum Masehi. Etika kedokteran dewasa ini merupakan suatu kode yang berlandaskan pada Sumpah Hippocrates (Yunani). Kode etik kedokteran internasional yang sekarang dipakai sebagai bahan rujukan utama setiap negara dalam menyusun kode etik kedokteran nasional, dirumuskan pada tahun 1949 dalam Mukhtar ke-3 Ikatan Dokter Sedunia (*World Medical Association*) di London Inggris.

Kode etik kedokteran Indonesia pertama kali disusun pada tahun 1969 dalam Musyawarah Kerja Susila Kedokteran di Jakarta. Setelah mengalami beberapa kali penyempurnaan, pada tahun 1983 dinyatakan berlaku bagi semua dokter di Indonesia melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.434/MENKES/SK/X/1983 tanggal 28 Oktober 1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi Para Dokter di Indonesia.

Sebagai pedoman dalam berperilaku, Kode Etik Kedokteran Indonesia mengandung beberapa ketentuan yang semuanya tertuang dalam Mukadimah dan kedua puluh pasalnya. Secara umum pasal-pasal tersebut dapat dibedakan atas lima bagian yaitu :

- a. Kewajiban umum seorang dokter (sembilan pasal),
- b. Kewajiban dokter terhadap penderita (lima pasal),
- c. Kewajiban dokter terhadap teman sejawat (dua pasal),
- d. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri (dua pasal),
- e. Penutup (satu pasal).

Standar profesi medik. Menurut Hubert Smith dalam buku Sofwan Dahlan ; kewajiban utama seorang dokter di dalam perijinan terapeutik adalah melakukan upaya medis yang berkualitas sesuai standar (*standard of care*); yaitu suatu tingkatan keterampilan yang menggariskan telah diterapkannya ilmu, keterampilan, pertimbangan dan perhatian yang layak sebagaimana yang dilakukan oleh kebanyakan dokter dengan keahlian sama ketika menghadapi situasi dan kondisi yang sama pula.

Leenen seperti dikutip oleh J. Guwandi mengadakan perbedaan antara standar profesi medis dan standar profesi. Standar profesi medis adalah harus bertindak dengan teliti berdasarkan pendidikan ilmu pengetahuan medik dan pengalaman seperti seorang dokter yang pandai dari kelompok medik yang sama di dalam keadaan yang sama dengan peralatan yang sesuai untuk tujuan pengobatan. Sedangkan standar profesi dirumuskan sebagai norma-norma yang timbul dari sifat tindakan medik (standar profesi medik) dan norma-norma yang timbul dari hak-hak pasien dan norma-norma masyarakat.

Menurut H.J. J. Leenen dan P.A.F. Lamintang ; standard

profesi medik berarti cara bertindak secara medik dalam peristiwa yang nyata berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman. Tolak ukurnya, sebagai seorang dokter yang wajar seharusnya mengetahui persoalan yang bergantung pada tingkat kemajuan ilmu kedokteran. Seorang dokter diharapkan mempunyai cukup pengetahuan yang sejajar dengan teman sejawatnya yang setaraf. Hal ini mengakibatkan bahwa ia harus selalu memelihara dan mengikuti perkembangan dan kemajuan ilmu kedokteran agar tidak sampai ketinggalan.

Pada pokoknya standar profesi medik menurut Danny Wiradharma merupakan suatu pedoman yang harus diikuti oleh setiap dokter yang berpraktek dalam melakukan suatu tindakan medis, yaitu berdasarkan :

- a. Adanya indikasi medis atau petunjuk menurut ilmu kedokteran, ke arah suatu tujuan pengobatan/perawatan yang konkrit, karena upaya yang dilakukan harus proporsional dengan hasil yang ingin dicapai.
- b. Dilakukan sesuai standar medis menurut ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran saat ini.
- c. Tindakan tersebut harus dilakukan secara teliti dan hati-hati, tanpa kelalaian, yang tolak ukurnya adalah dengan membandingkan apa yang dilakukan dokter tersebut dengan dokter lain di bidang keahlian yang sama yang kemampuannya rata-rata, yang dihadapkan pada kasus seperti itu dengan situasi dan kondisi yang sama.

Tujuan ditentukannya standar pelayanan medik antara lain; untuk melindungi masyarakat (pasien) dari praktek yang tidak sesuai

dengan standar profesi medik, melindungi profesi dari tuntutan

masyarakat yang tidak wajar, sebagai pedoman dalam pengawasan

praktek dokter dan pembinaan serta peningkatan mutu pelayanan

kedokteran, dan sebagai pedoman untuk menjalankan pelayanan

kehatan yang efektif dan efisien. Tujuan ini akan sulit tercapai,

karena sampai saat ini belum ada Peraturan Pemerintah yang

mengatur mengenai standar profesi sebagai ketentuan pelaksanaan

Pasal 53 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan.

2.4. Hak dan kewajiban dokter

Surarjo Darsono menghimpun dan mengemukakan bahwa

hak dan kewajiban dokter menurut hukum dan kepustakaan,

meliputi :⁶⁵

Hak Dokter :

a. Mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan

tugas sesuai dengan profesinya.

b. Bekerja menurut standar profesi, berdasarkan hak

otonomi dan keyakinan menurut Etik Kedokteran.

c. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan

peraturan perundang-undangan profesi, etik kedokteran

dan hati nuraninya.

d. Menghentikan jasa profesionalnya kepada pasien apabila

hubungan dengan pasien sudah berkembang begitu buruk

sehingga kerja sama yang baik tidak mungkin diteruskan

⁶⁵ Surarjo Darsono, *Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit*, (Semarang : Makalah Seminar Hukum Kesehatan Konflik Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, Fakultas Hukum Unika Soegijapranata, PERHUKI Cabang Semarang, dan PERSI Wilayah Jawa Tengah, 3 November 2001), hal. 3-5. Dibandingkan dengan hak dan kewajiban dokter yang diatur dalam Surat Edaran Direktur Jendral Pelayanan Medik No. YM. 02. 04. 3. 5. 2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, maka hak dan kewajiban dokter sebagaimana ditimpun oleh Surarjo Darsono adalah lebih luas, lengkap dan terperinci.

lagi, kecuali pasien dalam keadaan gawat darurat dan setelah menyerahkan pasien kepada dokter lain.

e. Hak atas *privacy*.
f. Menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien dengan ucapan atau tindakan yang melecehkan atau memalukan.

g. Mendapat informasi lengkap dari pasien atau keluarga yang dirawanya.

h. Mendapat informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.

i. Dipertukarkan adil dan jujur, baik oleh rumah sakit maupun pasien.

j. Mendapat imbalan jasa atas profesi yang diberikannya berdasarkan perjanjian atau ketentuan/peraturan yang berlaku di rumah sakit tersebut.

k. Menolak pasien yang tidak gawat darurat dan datang diluar jam bicara / jam dinas rutin / jam dinas jaga dan diluar daerah rayon atau dari spesialis lain yang tersedia dengan mudah. Dokter tidak berkewajiban menerima pasien untuk pengobatan dan boleh menolak setiap orang untuk menjadi pasiennya dengan alasan apapun tanpa alasan sekalipun, kecuali pasien dalam keadaan gawat darurat.

l. Memutuskan hubungan dengan pasiennya secara sepihak, setelah syarat-syarat tertentu terpenuhi; yaitu dengan pemberitahuan lebih dahulu kepada pasiennya sehingga ia dapat memperoleh dokter pengganti dan dokter pengganti mendapat informasi mengenai pemeriksaan dan pengobatan yang telah diperoleh pasien.

m. Meminta konsultasi kepada dokter lain yang lebih ahli, setelah mendapat persetujuan dari pasien. Jika pasien dalam keadaan gawat darurat, tidak sadar dan tidak ada keluarga terdekat yang dapat dihubungi, maka persetujuan tersebut tidak diperlukan.

n. Hak undur diri dalam kewajibannya memberikan keterangan yang sekiranya merugikan pasiennya dan tidak merugikan orang lain atau kepentingan umum.

Kewajiban dokter :

- a. Mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit.
- b. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan menghormati hak-hak pasien.

- a. Kewajiban umum dokter (Pasal 1 sampai dengan Pasal 9 KODEKI), meliputi :
- (1) Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan Sumpah Dokter.
 - (2) Setiap dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.
 - (3) Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.
 - (4) Setiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melomahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani hanya diberikan untuk kepentingan penderita.
 - (5) Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan

Kewajiban-kewajiban dokter menurut KODEKI :

- c. Merujuk pasien ke dokter lain atau rumah sakit yang mempunyai keahlian dan kemampuan yang lebih baik, apabila dokter yang bersangkutan tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan atau pengobatan.
- d. Memberi kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarganya dan menjalankan ibadah sesuai dengan agamanya.
- e. Merahasakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita tersebut meninggal dunia.
- f. Melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas kemanusiaan kecuali bila dokter tersebut yakin ada orang lain yang bersedia dan mampu melakukannya.
- g. Memberikan informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang akan dilakukan, serta risiko yang dapat ditimbulkannya.
- h. Membuat rekam medis yang baik secara berkorespondensi berkaitan dengan keadaan pasien.
- i. Terus menerus menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran/kedokteran gigi.
- j. Memenuhi ha-hal yang telah disepakati dalam perjanjian yang telah dibuatnya.
- k. Mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit.
- l. Berkerja sama dengan profesi dan pihak lain yang terkait secara timbal balik dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

- teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya.
- (6) Seorang dokter dalam melakukan pekerjaannya harus mengutamakan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat.
- (7) Setiap dokter dalam bekerjasama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat harus memelihara saling pengertian dan kerjasama yang baik.
- b. Kewajiban dokter terhadap penderita (Pasal 10 sampai dengan Pasal 14 KODEKI) :
- (1) Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani.
- (2) Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan menggunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita.
- (3) Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada penderita agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam berobat dan atau dalam masalah lainnya.
- (4) Setiap dokter wajib merahasakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.
- (5) Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.
- c. Kewajiban dokter terhadap teman sejawatnya (Pasal 15 sampai dengan Pasal 16 KODEKI), meliputi :
- (1) Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.
- (2) Setiap dokter tidak boleh mengambil alih penderita dari teman sejawatnya, tanpa persetujuannya.
- d. Kewajiban Dokter terhadap diri sendiri (Pasal 17 sampai dengan Pasal 18 KODEKI), adalah :
- (1) Setiap dokter harus memelihara kesehatannya supaya dapat bekerja dengan baik.
- (2) Setiap dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan terap serta kepada cita-cita yang luhur.
- e. Penutup (Pasal 19 KODEKI):
- Setiap dokter harus berusaha dengan sungguh-sungguh untuk menghayati dan mengamalkan KODEKI dalam pekerjaannya sehari-hari.

3. Tanggung Jawab Dokter

Kata tanggung jawab hukum berasal dari dua kata, yaitu tanggung jawab dan hukum. Kata tanggung jawab berasal dari terjemahan kata "*verantwoordelijkheid*", sedangkan kata hukum merupakan terjemahan dari kata "*recht*" (Belanda), "*law*" (Inggris). Kata "*verantwoordelijkheid*", diartikan sebagai kewajiban memikul pertanggungjawaban dan memikul kerugian yang diderita (bila dituntut) baik dalam hukum maupun dalam bidang administrasi.⁶⁶

Ada dua jenis tanggung jawab dalam definisi ini, yakni tanggung jawab hukum dan administrasi. Tanggung jawab hukum adalah jenis tanggung jawab yang dibebankan kepada subjek hukum atau pelaku yang melakukan perbuatan melawan hukum atau tidak pidana. Sehingga yang bersangkutan dapat dituntut membayar ganti rugi dan atau menjalankan pidana. Sedangkan tanggung jawab administrasi adalah suatu tanggung jawab yang dibebankan kepada orang yang melakukan kesalahan administrasi.

Berkaitan dengan tanggung jawab hukum dokter, maka tanggung jawab ini dapat dibedakan antara tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya dan tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya. Tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya masih dapat dibedakan antara tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan profesional

⁶⁶ Algra, dkk. (1983), hal. 608.

(*verantwoordelijkheid* atau *responsibility*), yaitu Kode Etik Kedokteran

Indonesia (KODEKI) yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan

RI No. 434/Menkes/SK/X/1983 dan tanggung jawab terhadap ketentuan

hukum (*aansprakelijkheid* atau *liability*) yang meliputi bidang Hukum

Administrasi, Hukum Pidana dan Hukum Perdata.⁶⁷

3.1. Tanggung jawab dokter atas pelanggaran Etik⁶⁸

Tanggung jawab profesional dokter diatur dalam ketentuan-

ketentuan profesional dokter yaitu KODEKI dan *Tuchresht* atau

hukum pengendalian, artinya seorang dokter mempunyai tanggung

jawab profesional terhadap sejawatnya dan profesinya. Dengan

demikian apabila dokter melakukan kesalahan atau kelalaian yang

melanggar ketentuan etik, ia diadili secara intern berdasarkan hukum

pengendalian itu.

Dalam hal ini, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran

(MKEK), merupakan badan yang bertugas membina dan mengawasi

⁶⁷ W. B. van der Mijl, 1982 dalam Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan (Suatu*

Kumpulan Catatan), 1989, Op. Cit. hal. 146, D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika*

dalam Praktek Dokter, 1989, Op. Cit. hal. 102, Sarsintornih Putra, *Pengaturan Hukum dan Upaya*

Penanggulangan Risiko pada Dokter dan Pasien dalam Penggunaan Alat Kedokteran

Canggih, 1997, Op. Cit. hal. 7.

⁶⁸ Uratan tentang *Tanggung jawab dokter atas pelanggaran Etik*, bersumber dari:

a. Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)*, 1989, Op. Cit. hal. 145.

b. Muhammad Darudin, *Reproduksi Bayi tabung, Ditinjau dari Hukum Kedokteran, Hukum*

Perdata, Hukum Islam, Cetakan I, (Jakarta : Kalam Mulia, 1997), hal. 73.

c. Hermien Hadati Koeswadi, *Tinjauan dari Segi Hukum Terhadap Kesalahan/Kelalaian*

dalam Melaksanakan Profesi dalam Puspa Ragam Informasi dan Problematika Hukum, FH

Editor : Sarwini dan Budi Kagramanto, (Surabaya : Unit Studi dan Informasi Hukum FH

UNAIR, Penerbit Karya Abdi Tama, 2000), hal. 15-16.

d. Leenen dalam Danny Wiradharma, *Pennuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, 1996, Op. Cit. hal. 78-80.

pelaksanaan etik anggota yang berada di bawah struktur organisasi IDI sebagai organisasi ikatan profesi medik terhadap anggotanya. Selain itu berdasarkan Keputusan Presiden No. 56 Tahun 1995 Tanggal 10 Agustus 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK), terdapat MDTK Pusat dan MDTK Propinsi yang bertugas untuk menentukan ada atau tidak adanya kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan (termasuk dokter) dalam menerapkan standar profesi.

Landasan hukum untuk mengatakan bahwa seorang dokter melakukan kesalahan profesi, adalah apabila ia melakukan suatu tindakan medik yang tidak sesuai dengan standar profesinya. Menurut Hermien Hadiati Koeswadji, kesalahan/kelalaian dalam melaksanakan profesi tidak sama dengan kesalahan/kelalaian menurut hukum. Tolak ukur kesalahan/kelalaian dalam hukum adalah sesuai dengan ketentuan yang berlaku umum dalam masyarakat, sedangkan tolak ukur kesalahan atau kelalaian melaksanakan profesi adalah standar profesi.

Menurut Leenen, standar profesi medik meliputi :

- a. Tindakan yang teliti dan hati-hati
Setiap anggota masyarakat, termasuk dokter harus mentaati norma ketelitian dan kehati-hatian yang wajar yang dianut di dalam masyarakat.
- b. Standar medis
Standar medis merupakan cara bertindak secara medis dalam suatu peristiwa yang nyata, berdasarkan ilmu kedokteran dan pengalamannya sebagai dokter.
- c. Kemampuan rata-rata dalam bidang keahlian yang sama

Pasal 2 KODEKI menuntut standar yang tertinggi dengan menyatakan bahwa dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi. Hukum mensyaratkan ukuran minimal rata-rata bagi dokter, penilaian kemampuan didasarkan atas pendapat saksi-saksi ahli dari kelompok keahlian yang sama.

d. Situasi dan kondisi yang sama

Keadaan yang sama diperlukan untuk membuat perbedaan dengan keadaan yang berlainan dengan perawatan medis yang telah dilakukan, sebagai bahan perbandingan.

e. Asas proporsionalitas

Harus ada keseimbangan antara sarana upaya yang dilakukan dengan tujuan konkrit yang ingin dicapai sehingga tidak timbul suatu *diagnostic overkill* atau *therapeutic overkill* yang selanjutnya akan berkembang menjadi *defensive medicine*.

3.2. Tanggung jawab dokter menurut Hukum Perdata

Secara umum, pertanggungjawaban dalam kesalahan perdata dapat disebabkan oleh; pelanggaran hak, unsur kesalahan dan kerugian yang diderita oleh penggugat.⁶⁹ Hukum mengakui hak-hak tertentu baik mengenai hak-hak pribadi maupun hak-hak kebendaan, dan akan melindungi serta memaksa pihak yang melanggar hak itu supaya membayar ganti rugi kepada pihak yang dilanggar haknya. Pertanggungjawaban dalam kesalahan perdata biasanya memerlukan suatu unsur kesalahan atau kesengajaan pada pihak yang melakukan pelanggaran itu, walaupun tingkat kesengajaan yang diperlukan biasanya lebih kecil. Suatu unsur yang esensial dari banyak kesalahan perdata adalah bahwa penggugat harus sudah menderita kerugian fisik atau finansial sebagai akibat dari perbuatan tergugat.

⁶⁹ Abdul Kadir Muhammad. *Hukum Perikatan*, 1982. Op. Cit. hal. 199-200.

Tanggung jawab dokter di bidang perdata, dapat timbul disebabkan karena dokter tidak melaksanakan prestasi (wanprestasi) dan atau melakukan perbuatan melawan hukum. Prestasi dokter berupa melakukan upaya penyembuhan secara sungguh-sungguh terhadap pasien. Apabila dokter lalai dan tidak melaksanakan prestasi dengan sebaik mungkin, sehingga hak pasien atas tindakan medis sesuai standar tidak terpenuhi, dan oleh karena itu pasien menderita kerugian, maka dokter dapat digugat oleh pasien untuk membayar ganti rugi. Ketentuan ini tercantum dalam Pasal 1346 KUH perdata, yaitu :

- a. kerugian yang telah dideritanya, yaitu berupa penggantian biaya-biaya dan kerugian;
- b. keuntungan yang sedianya akan diperoleh.

Begitu juga dalam hal dokter melakukan perbuatan melawan hukum, maka dokter yang bersangkutan dapat dituntut membayar ganti kerugian, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata. Timbulnya ganti rugi ini disebabkan dokter yang bersangkutan melakukan kesalahan terhadap pasien. Kesalahannya berupa dokter melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan yang diperjanjikan. Misalnya; antara dokter dengan pasien, telah sepakat untuk melakukan operasi terhadap tumor, tetapi yang dioperasi adalah usus buntu. Dalam hal ini dokter jelas-jelas melakukan perbuatan melawan hukum.

3.3. Tanggung jawab dokter menurut Hukum Pidana

Hukum pidana merupakan hukum publik, sehingga menitikberatkan pada perlindungan kepentingan masyarakat. Menurut ketentuan Hukum Pidana, seorang dokter yang melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan medis sehingga mengakibatkan luka atau matinya orang karena kealpaan/kurang hati-hati (*culpa*) dapat dimintai pertanggungjawaban (Pasal 359,360, dan 361 KUH Pidana).

Culpa merupakan suatu macam kesalahan sebagai akibat kurang hati-hati, sehingga secara tidak sengaja sesuatu terjadi.⁷⁰

Untuk itu ada tiga unsur yang harus dipenuhi oleh dokter, yaitu :

- a. Tenaga kesehatan/dokter telah melakukan kesalahan profesi medis;
- b. Tindakan tersebut dilakukan dengan sangat tidak berhati-hati;
- c. Adanya suatu akibat yang fatal atau serius yaitu pasien luka atau mati.

Tanggung jawab pidana dokter akan timbul setelah dapat dibuktikan terjadinya malpraktek, karena kesalahan berupa kealpaan berat.⁷¹ Tidak semua kesalahan profesional harus selalu diikuti oleh tanggung jawab pidana, karena keadaan luka-luka dan kematian pasien dapat disebabkan oleh banyak faktor lainnya.

⁷⁰ Mustofa Abdullah dan Ruben Achmad. *Intisari Hukum Pidana* (Jakarta : Ghalia Indonesia, 1983), hal. 43.

⁷¹ Ninik Mariyanti. *Malpraktek Kedokteran, dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Cetakan I, (Jakarta : P. T. Bina Aksara, 1988), hal. 15.

3.4. Tanggung jawab dokter menurut Hukum Administrasi Negara

Melalui ketentuan Hukum Administrasi Negara, pemerintah melaksanakan *police power (the power of the state to protect the health, safety, morals and general welfare of its citizen)*.⁷² Pemerintah mengeluarkan berbagai macam peraturan di bidang kesehatan, khususnya mengenai persyaratan dan izin bagi tenaga kesehatan untuk menjalankan profesi medik, batas-batas kewenangan dan kewajibannya.

Seorang dokter dalam profesinya sebagai tenaga kesehatan, merupakan subjek hukum profesional yang menjadi subjek Hukum Administrasi Negara.⁷³ Oleh karena itu, dokter memiliki kewajiban untuk melaksanakan ketentuan tersebut, dan apabila melanggar maka yang bersangkutan harus bertanggung jawab secara administrasi.

Landasan perundang-undangan yang utama adalah Pasal 50 ayat (1) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;

“Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan.”

Landasan perundang-undangan lainnya adalah: Pasal 3 dan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;

“Tenaga kesehatan wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan yang dinyatakan dengan

⁷² Sofwan Dahlan. **Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter**, Edisi 3, Cetakan I, (Semarang : Badan Penerbit UNDIP, 2001), hal. 62.

⁷³ Soerjono Soekanto. **Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)**, 1989. op. Cit. hal. 174.

ijazah dari lembaga pendidikan. Tenaga kesehatan hanya dapat melakukan upaya kesehatan setelah tenaga kesehatan yang bersangkutan memiliki ijin dari Menteri Kesehatan.”

Pasal 19 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749

a/Menkes/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis/*Medical Record* ;

“Pelanggaran-pelanggaran terhadap peraturan tentang Rekam Medis, dapat dikenakan sanksi administratif mulai dari teguran sampai pencabutan surat izin.”

Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan RI No.

585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindak Medik;

“Terhadap dokter yang melakukan tindakan medik tanpa adanya persetujuan dari pasien atau keluarganya dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan surat ijin prakteknya.”

4. Rumah Sakit sebagai Sarana Pelayanan Kesehatan

4.1. Pengertian, tugas dan fungsi rumah sakit⁷⁴

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159

b/Men.Kes./Per/II/1988 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah

sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan

kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga

⁷⁴ Uraian tentang **Pengertian, tugas dan fungsi rumah sakit**, bersumber dari :

- a. WHO dalam M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. **Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan**. 1999. Op. Cit. hal. 162.
- b. Soematja Aniroen Sonya Roesma dalam Kata Pengantar buku Benyamin Lumenta. **Hospital, Citra, Peran dan Fungsi**, (Yogyakarta : Kanisius, 1989), hal. 11.
- c. Benyamin Lumenta. **Hospital, Citra, Peran dan Fungsi**, 1989. Op. Cit. hal. 45.
- d. Soerjono Soekanto. **Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)**, 1989. Op. Cit. hal. 100.
- e. J.M.M. Maeijer (1971:15) dalam Soerjono Soekanto dan Herkuntanto. **Pengantar Hukum Kesehatan**, 1987. Op. Cit. hal. 130.
- f. Tjandra Yoga Aditama. **Manajemen Administrasi Rumah Sakit**, 2000. Op. Cit. hal.143.
- g. Rachael Massie. **Essential of Management**, 2000. Ibid. hal. 144-145.
- h. Soemaja Aniroen Sonya Roesma. **Implikasi Industri Kesehatan Kepada Asuransi Kesehatan**, 1995. Op. Cit. hal. 6.

kesehatan dan penelitian. Sedangkan menurut Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, rumah sakit merupakan suatu lembaga dalam mata rantai sistem kesehatan nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat.

Rumusan rumah sakit menurut WHO, adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang mau melahirkan. Disamping itu juga, menyediakan atau tidak pelayanan atas dasar berobat jalan kepada pasien-pasien yang bisa langsung pulang.

Dalam arti kata yang seluas-luasnya, menurut Soemarja Aniroen rumah sakit (*hospital*) merupakan suatu institut hasil pelebagaan pelayanan kesehatan. Selanjutnya secara terperinci Benyamin Lumenta menguraikan sebagai berikut :

- a. *Hospital* merupakan tempat penampungan orang dengan gangguan kesehatan yang memerlukan asuhan rawat inap.
- b. *Hospital* juga merupakan konsentrasi segala jenis ahli kesehatan dan kedokteran yang penuh ekspertise.
- c. *Hospital* adalah tempat konsentrasi segala peralatan dan perangkat kesehatan.

Dewasa ini rumah sakit merupakan subjek hukum, yang merupakan sarana atau unit pelayanan kesehatan. Aspek-aspek

pelayanan kesehatan diberikan melalui kegiatan-kegiatan diagnosa, pengobatan, perawatan serta pendidikan kesehatan. Disamping itu juga diadakan penyelidikan mengenai penyakit dan biologi, serta berfungsi sebagai unit pengawasan epidemiologi. J.M.M. Maeijer mengemukakan bahwa rumah sakit merupakan badan usaha yang mempunyai ciri tersendiri, yaitu : usahanya tertuju pada pemeriksaan medis dan perawatan medis pasien yang masuk rumah sakit.

Pada hakekatnya rumah sakit adalah salah satu jenis industri jasa, dalam hal ini industri jasa kesehatan. Rachael Massie dalam bukunya *Essential of Management* mengemukakan tiga ciri khas rumah sakit yang membedakannya dengan industri lainnya, yaitu :

- a. Bahan baku industri kesehatan adalah manusia, karena itu tujuan utama industri rumah sakit seyogyanya adalah melayani kebutuhan manusia, dan bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya seefisien mungkin.
- b. Kenyataan bahwa target pemasaran sangat luas, karena dalam industri rumah sakit yang disebut pelanggan (*customer*) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pelanggan dapat merupakan pasien, dokter, pihak asuransi dan pihak kantor tempat pasien bekerja.
- c. Dalam industri rumah sakit, peran para profesional sangat penting seperti dokter, perawat, ahli gizi, dll.

Rumah sakit merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa serta dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (*promotif*) dan pencegahan

(*preventif*) serta melaksanakan upaya rujukan. Fungsi rumah sakit adalah :

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan ; pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitatif, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- b. Menjadi tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medis dan para medis.
- c. Tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi kedokteran.

Fungsi rumah sakit (*hospital*) dapat dibedakan antara fungsi intramural dan fungsi ektramural. Fungsi intramural merupakan pelayanan medis beserta semua penunjangnya untuk memberikan pelayanan kesehatan individual. Fungsi ektramural merupakan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan secara aktif ditengah masyarakat.

Setiap rumah sakit harus melaksanakan fungsi sosial yang mencerminkan upaya pelayanan medis dengan pertimbangan imbalan jasa yang dapat dijangkau oleh masyarakat, dan menyediakan sebagian dari fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap untuk orang yang kurang mampu atau tidak mampu membayar. Fungsi sosial rumah sakit telah ditetapkan dalam Pasal 25 Peraturan Menteri Kesehatan No. 159b/Men.Kes./Per/II/1988 tentang Rumah Sakit :

- a. Rumah saki pemerintah harus menyediakan sekurang-kurangnya 75 % dari kapasitas tempat tidur yang tersedia untuk merawat penderita yang tidak atau kurang mampu.

- b. Rumah saki swasta harus menyediakan sekurang-kurangnya 25 % dari kapasitas tempat tidur yang tersedia untuk merawat penderita yang tidak atau kurang mampu.

4.2. **Klasifikasi dan ketenagaan rumah sakit**

Rumah sakit dapat dimiliki dan diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta. Pemilik dan penyelenggara rumah sakit pemerintah adalah departemen atau lembaga lain yang ada dalam pemerintahan, seperti: Departemen Kesehatan, Departemen Dalam Negeri, Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ABRI), dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Pemilik dan penyelenggara rumah sakit swasta adalah yayasan yang sudah disahkan sebagai badan hukum dan badan hukum lain yang bersifat sosial (Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan No. 159b/Men.Kes./Per/II/1988 tentang Rumah Sakit).

Klasifikasi rumah sakit merupakan pengelompokkan rumah sakit berdasarkan tingkat kemampuan memberikan atau menyediakan pelayanan kesehatan. Menurut Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan No. 159b/Men.Kes./Per/II/1988 tentang Rumah Sakit, rumah sakit umum pemerintah dibedakan menjadi beberapa tipe, yaitu :

- a. Rumah sakit umum tipe A, yaitu apabila pada rumah sakit tersebut tersedia pelayanan medis spesialistik dan sub spesialistik yang luas.
- b. Rumah sakit umum tipe B II, yaitu apabila dalam pelayanan rumah sakit tersebut terdapat pelayanan spesialistik luas dan sub spesialistik terbatas.

- c. Rumah sakit umum tipe B I, yaitu apabila dalam pelayanan rumah sakit tersebut terdapat sekurang-kurangnya 11 jenis spesialisik.
- d. Rumah sakit umum tipe C, yaitu apabila dalam pelayanan rumah sakit tersebut terdapat pelayanan spesialisik minimal untuk 4 vak besar, yaitu penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri-ginekologi.
- e. Rumah sakit umum tipe D, yaitu apabila pelayanan rumah sakit tersebut hanya bersifat pelayanan medis dasar oleh dokter umum.

Klasifikasi rumah sakit umum yang dikelola oleh pihak swasta adalah sebagai berikut :

- a. Rumah sakit umum swasta pratama, yaitu apabila pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit tersebut hanya berupa pelayanan medis umum.
- b. Rumah sakit umum swasta madya, yaitu apabila pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit tersebut berupa pelayanan spesialisik.
- c. Rumah sakit umum swasta Utama, yaitu apabila pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit tersebut berupa pelayanan spesialisik dan sub spesialisik.

Setiap rumah sakit harus memiliki tenaga tetap pada setiap kategori ketenagaan, yang meliputi : tenaga medis, paramedis perawatan, para medis non perawat dan tenaga non medis.

4.3. Kode Etik, standar pelayanan rumah sakit dan standar pelayanan medis di rumah sakit

Dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 924/Men.Kes/SK/XII/ 1986, tertanggal 18 Desember 1986 telah ditetapkan Kode Etik Rumah Sakit bagi Rumah Sakit di Seluruh Indonesia. Etika rumah sakit perlu dirumuskan karena rumah sakit

pada tingkat kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dewasa ini dan masa yang akan datang, sudah menjadi unit sosio ekonomis yang majemuk sifatnya.⁷⁵ Dengan demikian diperlukan nilai-nilai tinggi yang nyata dan wajar sebagai patokan operasional, sesuai dengan tingkat perkembangan dari masa ke masa di Indonesia. Selain itu, di rumah sakit bekerja tenaga-tenaga dari berbagai cabang ilmu yang masing-masing mempunyai etika profesi sehingga diperlukan suatu patokan kerja sama. Jadi, kode etik rumah sakit merupakan rangkuman nilai-nilai dan norma-norma yang dijadikan sebagai pedoman operasional rumah sakit.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, rumah sakit wajib berpedoman pada Bab II Pasal 1 Etika Rumah Sakit Indonesia (ERSI), yaitu menghormati dan memperlakukan pasien sebagai manusia seutuhnya dengan tidak dipengaruhi oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, adat-istiadat, perbedaan kelamin, politik kepertaian dan kedudukan sosial.

Rumah sakit sebagai sarana penyelenggara pelayanan kesehatan, harus memperhatikan etika profesi tenaga yang bekerja di rumah sakit tersebut. Tenaga profesional yang bekerja di rumah sakit dalam memberikan keputusan secara profesional adalah mandiri. Putusan tersebut harus dilandaskan atas kesadaran, tanggungjawab dan moral yang tinggi sesuai dengan etika profesi

⁷⁵ Soerjono Soekanto dan Herkuto. *Pengantar Hukum Kesehatan*, 1987. Op. Cit. hal. 22.

masing-masing. Dengan demikian, kemandirian profesional itu harus senantiasa diserasikan dengan misi umum rumah sakit dalam memberikan pelayanan dan perlindungan kepada pasien dan keluarganya.

Rumah sakit, sebagai suatu unit sosio-ekonomi berpegang pada etika sebagaimana tertuang dalam Bab III Etika Rumah Sakit Indonesia (ERSI) :

- a. (1) Rumah sakit sebagai unit sosio-ekonomi mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien khususnya dan umat manusia umumnya.
- (2) Rumah sakit sebagai unit sosio-ekonomi tidak semata-mata mencari keuntungan.
- (3) Rumah sakit berorientasi pada pelayanan untuk masyarakat luas.
- (4) Rumah sakit berorientasi pada pembangunan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
- (5) Rumah sakit tidak membedakan derajat sosial ekonomi pasien dalam hal mutu dan kesungguhan pelayanan rumah sakit.
- (6) Rumah sakit menyediakan sebagian fasilitas dan jasanya dengan tarif rendah atau memberi keringanan kepada golongan masyarakat yang tidak mampu.
- b. Rumah sakit peka terhadap nilai-nilai, politik, ekonomi, sosial dan budaya yang mempunyai dampak terhadap upaya rumah sakit.
- c. Dalam mempertahankan fungsi rumah sakit dengan baik, maka rumah sakit perlu memperhitungkan faktor-faktor ekonomi, antara lain :
 - (1) Rumah sakit harus berdaya guna dan berhasil guna dalam manajemen untuk tujuan pelayanan rumah sakit.
 - (2) Rumah sakit perlu selalu dikembangkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terutama mengandalkan dana atau surplus pendapatannya.
 - (3) Rumah sakit dapat memberikan kesempatan bagi golongan yang mampu untuk bakti sosialnya dengan sukarela menyumbangkan dana dan tenaga untuk pembangunan rumah sakit atau pelayanan kepada

- masyarakat, terutama untuk golongan yang tidak dan kurang mampu.
- d. Kemajuan teknologi kedokteran hendaknya digunakan secara tepat guna dan tidak menyebabkan biaya atau beban berlebihan yang sepadan dengan hasil yang dicapai.
 - e. Rumah sakit harus selalu membina komunikasi dengan semua pihak yang berkepentingan dan berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

Menurut Veronica Komalawati,⁷⁶ pengendalian mutu pelayanan medis rumah sakit di Indonesia telah dilaksanakan melalui mekanisme pengawasan dan pengendalian rumah sakit, yang didasarkan pada kepentingan, tugas dan tanggung jawab administratur lembaga pelayanan medis atau direktur rumah sakit. Melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 436/Men.Kes/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit, berlakulah buku Standar Pelayanan Rumah Sakit No. 351.841.Ind.S Tahun 1992 Direktur Jendral Pelayanan Medik, Jakarta dan Standar Pelayanan Medis, April 1992 oleh Departemen Kesehatan, Jakarta. Selanjutnya, Direktur Jendral Pelayanan Medik akan mengatur, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan serta tindak lanjut dari penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis.

⁷⁶ Veronica Komalawati. Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik, 1990. Op. Cit. hal. 49.

4.4. Hak dan kewajiban rumah sakit

Surarjo Darsono menghimpun dan mengemukakan bahwa hak dan kewajiban rumah sakit menurut hukum dan kepustakaan, meliputi : ⁷⁷

Hak Rumah Sakit :

- a. Membuat peraturan-peraturan yang diberlakukan di rumah sakit sesuai dengan kondisi dan keadaan rumah sakit (*hospital by laws*).
- b. Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan rumah sakit.
- c. Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter.
- d. Memilih dokter yang akan bekerja di rumah sakit selalu Panitia Kredensial.
- e. Menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi (ingkar janji) termasuk pasien, pihak ketiga dan lain-lain.
- f. Mendapat perlindungan hukum.
- g. Memperoleh penjelasan yang tepat dan lengkap mengenai identitas pasien dan perubahan yang terjadi.
- h. Melaksanakan rencana pemeriksaan dan pengobatan yang diperintahkan oleh dokter, dengan peralatan dan tenaga yang tersedia sesuai peraturan rumah sakit.
- i. Memegang teguh jadwal pemeriksaan dan pengobatan sesuai perintah dokter.
- j. Menolak dan mengeluarkan pasien yang menyatakan penolakan atas pemeriksaan dan pengobatan atau pasien yang tidak mentaati perintah dokter dan perawat.
- k. Memperoleh imbalan atas semua biaya pelayanan rumah sakit sesuai peraturan rumah sakit.
- l. Memberlakukan isolasi bagi pasien-pasien tertentu sesuai peraturan rumah sakit.
- m. Menyelenggarakan pelayanan penunjang lain.

⁷⁷ Surarjo Darsono. **Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit**, 2001. Op. Cit. hal. 4-6. Dibandingkan dengan hak dan kewajiban rumah sakit yang diatur dalam Surat Edaran Direktur Jendral Pelayanan Medik No. YM. 02. 04. 3. 5. 2504. tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, maka hak dan kewajiban rumah sakit sebagaimana dihimpun oleh Surarjo Darsono adalah lebih luas, lengkap dan terperinci.

Kewajiban rumah sakit :

- a. Mematuhi peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan oleh pemerintah.
- b. Memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan suku, ras, agama, seks, dan status sosial pasien.
- c. Merawat pasien sebaik-baiknya dengan tidak membedakan kelas perawatan (*duty of care*).
- d. Menjaga mutu perawatan dengan tidak membedakan kelas perawatan (*quality of care*).
- e. Memberikan pertolongan pengobatan di UGD tanpa meminta jaminan materi terlebih dahulu.
- f. Menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan.
- g. Menyediakan sarana dan peralatan medik (*medical equipmen*) sesuai dengan standar yang berlaku.
- h. Menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai (*ready for use*).
- i. Merujuk pasien kepada rumah sakit lain apabila tidak memiliki sarana, pra sarana, peralatan dan tenaga yang diperlukan.
- j. Mengusahakan adanya sistem sarana dan prasarana pencegah kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- k. Melindungi dokter dan memberikan bantuan administrasi dan hukum bilamana dalam melaksanakan tugas dokter tersebut mendapat perlakuan tidak wajar atau tuntutan hukum dari pasien dan keluarga.
- l. Mengadakan perjanjian tertulis dengan para dokter yang berkerja di rumah sakit.
- m. Membuat standar prosedur operasional/prosedur tetap baik untuk pelayanan medik, penunjang medik maupun non medik.
- n. Mempunyai ijin operasional yang sah dan masih berlaku.
- o. Mempunyai *governing board*, staf medis dan staf perawatan yang terorganisir.
- p. Menjamin bahwa semua tenaga medis, tenaga keperawatan dan kebidanan serta tenaga para medis berijasah sah dan berwenang melakukan tugasnya masing-masing.
- q. Menghormati hak dan keluhan pasien.
- r. Menjamin keamanan pasien dari segala tindakan didalam lingkungan rumah sakit.
- s. Menyimpan rahasia pasien.
- t. Menjamin kebebasan berkomunikasi dari pasien dan kalau perlu menyediakan penterjemah.

- u. Menjaga bahwa tidak dilakukan tindakan medis tanpa *informed consent*.
- v. Memberi penjelasan tentang setiap mutasi pasien di dalam dan keluar rumah sakit serta menjamin bahwa mutasi tersebut dilakukan secara aman.
- w. Memberikan perincian mengenai semua tagihan biaya kepada pasien.
- x. Memberitahukan semua peraturan rumah sakit kepada pasien.

Kewajiban-kewajiban rumah sakit yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 924/Men.Kes/SK/XII/ 1986 tentang Kode Etik Rumah Sakit bagi Rumah Sakit di Seluruh Indonesia, meliputi :

- a. Kewajiban umum rumah sakit
- b. Kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat
- c. Kewajiban rumah sakit terhadap pasien
- d. Kewajiban rumah sakit terhadap tenaga staf.

Di dalam Bab I Kode Etik Rumah Sakit Indonesia dikemukakan bahwa rumah sakit sebagai suatu institusi memiliki kewajiban umum untuk :

- a. Mentaati Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, dapat mengawasi serta tanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit (*corporate liability*).
- b. Memberi pelayanan yang baik (*duty of due care*).
- c. Memberikan pertolongan *emergency* tanpa mengharuskan pembayaran uang muka lebih dahulu.
- d. Memelihara rekam medis dengan baik.
- e. Memelihara peralatan dengan baik dan agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- f. Merujuk kepada rumah sakit lain jika tidak tersedianya peralatan atau tenaga spesialis yang dibutuhkan pasien.

Dalam rangka pelayanan rumah sakit terhadap masyarakat, rumah sakit memiliki kewajiban :

- a. Berlaku jujur dan terbuka
- b. Peka terhadap saran dan kritik masyarakat dan berusaha menjangkau pasien di luar dinding rumah sakit (*extramural*).

Kewajiban rumah sakit terhadap pasien meliputi :

- a. Mengindahkan hak azasi pasien.
- b. Memberikan penjelasan tentang apa yang diderita pasien dan tindakan apa yang hendak dilakukan.
- c. Meminta persetujuan pasien (*informed consent*) sebelum melakukan sesuatu tindakan medis.
- d. Mengindahkan hak pribadi (*privacy*) pasien.
- e. Menjaga rahasia pasien.

Usaha memaksimalkan pelayanan kepada pasien, tidak terlepas dari peran tenaga staf rumah sakit, oleh karena itu untuk menciptakan peran tenaga staf yang maksimal rumah sakit berkewajiban untuk :

- a. Mengadakan seleksi tenaga staf dokter.
- b. Mengadakan koordinasi serta hubungan yang baik antar seluruh tenaga rumah sakit.
- c. Mengawasi agar sesuatu dilakukan berdasarkan standar profesi yang berlaku dan berlaku adil tanpa pilih kasih.

5. Hospital By Laws sebagai Standar Kontrak dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

5.1. Pengertian *hospital by laws*⁷⁸

⁷⁸ Uraian tentang Pengertian *hospital by laws* bersumber dari :
a. Cawford Morris and Alan Moritz dalam Sofwan Dahlan. **Hospital By Laws sebagai Upaya Menaggulangi Konflik**, (Semarang : Makalah Seminar Hukum Kesehatan Konflik Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, Fakultas Hukum Unika Soegijapranata, PERHUKI Cabang Semarang, dan PERSI Wilayah Jawa Tengah, 3 November 2001), hal. 4-5.
b. J. Guwandi. **Dokter dan Rumah Sakit**, Cetakan I, 1991. Op. Cit. hal. 32.

Hospital by laws berasal dari dua buah kata yaitu *hospital* (rumah sakit) dan *by laws* (peraturan). Menurut Crawford Morris and Alan Moritz, “ *Hospital is a place in which a patient receive food, shelter, and nursing care while receiving medical or surgical tretment*” atau “ *an institution for the reception, care and medical treatment of the sick or woundwd; also the building used for that purpose*” atau “ *a place whwrw medicine is practiced by physician.*”

Bylaws diartikan sebagai :

- a. *Regulation made by local authority or corporation* atau peraturan yang dibuat oleh penguasa setempat atau korporasi (*Oxford Dictionary*).
- b. *A rule adopted by an organization chiefly for the government of its members and the regulation its affars* (*Webster's Dictionary*).
- c. *Laws, rules, regulations, orders and constitution of corporations, for giving theirs members. They are binding unless opened to law or reason and against the common good, benefit, under which circumstances they are void* (*Wharton*).
- d. *The rights and obligations of various officers, persons or group within the corporate structure and provide rules for routine matters such as calling meetings and the like* (*Black's law dictionary*).

Makna sebenarnya dari *hospital by laws* adalah seperangkat peraturan atau kaidah yang dibuat oleh rumah sakit dan berlaku hanya di rumah sakit yang bersangkutan serta mengikat semua pihak; yaitu staf manajemen, para profesional, pegawai lain dan pasien yang memilih atau bersedia dirawat di rumah sakit tersebut. *Hospital*

-
- c. Sofwan Dahlan. **Hospital By Laws sebagai Upaya Menaggulangi Konflik**, 2001. Op. Cit. hal. 5.
 - d. Veronica Komalawati. **Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik**, 1990. Op. Cit. hal. 49.

bylaws dibuat secara sepihak dan dapat mengikat pihak-pihak lain yang secara sadar mengikatkan diri dengan pihak rumah sakit, baik sebagai konsumen eksternal maupun konsumen internal sepanjang peraturan tersebut bersifat transparan dan mudah diakses oleh yang bersangkutan.

Hospital by laws harus dibedakan dari *hospital law* (hukum rumah sakit), yaitu kesemua kaedah-kaedah hukum yang mengatur tentang perumahsakitan dan pemberian pelayanan kesehatan di dalam rumah sakit oleh tenaga kesehatan serta akibat-akibat hukumnya. *hospital law* merupakan bagian dari hukum kesehatan.

Menurut Sofwan Dahlan *Hospital by laws* merupakan klausula baku yang isinya tidak boleh bertentangan dengan hak asasi manusia, hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Di dalam pandangan hukum perdata, klausula baku dapat berfungsi sebagai undang-undang bagi para pihak yaitu pasien, manajer, tenaga profesional ataupun pekerja non medik.

Menurut Veronica Komalawati, perlu adanya pengakuan bahwa tugas pelayanan kesehatan perlu dibakukan dalam *hospital by laws*, dengan maksud untuk meningkatkan daya guna keorganisasian rumah sakit, yang pada akhirnya bermanfaat demi kepentingan pasien. Namun demikian, kenyataan menunjukkan bahwa hal ini juga menimbulkan depersonalisasi terhadap pasien di dalam pelayanan yang diberikan.

5.2. Ruang lingkup *hospital by laws*

Menurut Sofwan Dahlan, ada tiga aspek penting yang berkaitan dengan rumah sakit, yang perlu diatur dalam *hospital by Laws*.⁷⁹ Aspek *clinical care* menyangkut profesionalisme, yang meliputi standar pelayanan, prosedur pelayanan, rekam medik, *informed consent*, *quality assurance* dan sebagainya. Aspek *publik health care*, menyangkut pemberdayaan masyarakat dalam rangka upaya promotif dan preventif. Aspek *manajemen* meliputi staf, *provider* kesehatan, pasien, pemilik, kesehatan kerja, kesehatan lingkungan dan sebagainya.

Di dalam pembuatan *hospital by laws*, banyak rumah sakit yang menerapkan langsung peraturan-peraturan yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan. Seharusnya rumah sakit dapat melakukan diskresi berdasarkan kondisi khusus rumah sakit dan mentransformasikan peraturan-peraturan dari Departemen Kesehatan itu dalam bentuk *hospital by laws*.

5.3. Hakekat *hospital by laws*⁸⁰

Dengan demikian hakekat *hospital by laws* :

⁷⁹ Sofwan Dahlan. **Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter**, 2001. Op. Cit. hal. 150.

⁸⁰ Disampaikan secara lisan oleh Sofwan Dahlan dalam persentasi makalah **Hospital By Laws sebagai Upaya Menaggulangi Konflik**, (Semarang : Makalah Seminar Hukum Kesehatan Konflik Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, Fakultas Hukum Unika Soegijapranata, PERHUKI Cabang Semarang, dan PERSI Wilayah Jawa Tengah, 3 November 2001). Hal yang sama juga terdapat dalam Sofwan Dahlan. **Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter**, 2001. Ibid. hal. 152.

- a. Merupakan regulasi yang hanya berlaku di rumah sakit yang bersangkutan.
- b. Merupakan transformasi dan diskresi dari berbagai peraturan perundang-undangan.
- c. Merupakan prasyarat bagi rumah sakit agar dapat mewujudkan visi, misi dan tujuan rumah sakit.
- d. Syarat agar rumah sakit dapat melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik.
- e. Klausula baku yang akan berlaku sebagai undang-undang bagi siapa saja yang sepakat mengadakan hubungan dengan rumah sakit (sebagai konsumen internal ataupun konsumen eksternal).

Berkaitan dengan klausula baku dalam *hospital by laws*, rumah sakit dilarang untuk menyatakan dalam klausula bakunya pengalihan tanggung jawab rumah sakit kepada pasien, menyatakan tunduknya pasien kepada peraturan baru, tambahan dan atau lanjutan yang dibuat dalam masa pasien memanfaatkan jasa layanan kesehatan, dan mencantumkan klausula baku yang letaknya atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas atau yang pengungkapannya sulit dimengerti. Dalam hal ini, rumah sakit berkewajiban untuk menyesuaikan klausula baku yang bertentangan dengan ketentuan Pasal 18 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Menurut Husien Karbala,⁸¹ *Hospital by laws* dipertanggungjawabkan apabila; tidak bertentangan dengan hukum, tidak menyimpang dari peraturan perundang-undangan, tidak

⁸¹ Husien Karbala. Ibid.

bertentangan dengan ketertiban umum dan kesusilaan, tidak melanggar HAM, transparan dan mudah diakses.

5.4. Bentuk dan fungsi *hospital by laws*

Hospital by laws dapat dirumuskan dalam bentuk peraturan rumah sakit, surat keputusan, standar operasional pelayanan (SOP), surat ketetapan, surat penugasan, pemberitahuan dan pengumuman.⁸²

Fungsi yang sesungguhnya dari *hospital by laws* adalah sebagai pedoman operasional, antara lain ; mengatur kewenangan dan kewajiban pemilik, direksi, manajer, profesional dan tenaga kerja lainnya; mengatur hak dan kewajiban klien; mengatur hal-hal yang berkaitan dengan kewajiban rumah sakit terhadap pemerintah serta lembaga penegakan hukum; dan mengatur tatalaksana kewajiban, kewenangan dan hak.

Dengan demikian menurut Sofwan Dahlan, manfaat yang dapat diperoleh dengan adanya *hospital by laws*, adalah :⁸³

- a. Pedoman bagi semua yang berkarya di rumah sakit,
- b. Sarana untuk menjamin efektivitas, efisiensi dan mutu,
- c. Pedoman bagi pasien yang menyerahkan nasibnya pada rumah sakit,
- d. Syarat keberhasilan bagi rumah sakit dalam hal akreditasi,
- e. Sarana perlindungan hukum bagi semua pihak, dan

⁸² J. Guwandi (1999) dalam Sofwan Dahlan. *Hospital By Laws sebagai Upaya Menaggulangi Konflik*, 2001. Op. Cit. hal. 10.

⁸³ Sofwan Dahlan. *Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter*, 2001. Op. Cit. hal. 151-152.

- f. Acuan bagi penyelesaian konflik baik didalam maupun diluar pengadilan.

6. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit

6.1. Tanggung jawab hukum rumah sakit sebagai badan hukum

Lalu lintas perhubungan hukum yang terjadi dalam masyarakat merupakan suatu sistem sosial, dengan demikian rumah sakit merupakan organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan perbuatan hukum (*rechtshandeling*).⁸⁴ Rumah sakit bukan manusia dalam arti *persoon* yang dapat berbuat dalam lalu lintas hukum dalam masyarakat sebagaimana *natuurlijk persoon*, namun rumah sakit diberi kedudukan menurut hukum sebagai *persoon* dan karenanya rumah sakit merupakan *rechtspersoon*. Hukum yang telah menjadikan rumah sakit sebagai *rechtspersoon* dan oleh karena itu rumah sakit juga dibebani hak dan kewajiban menurut hukum atas tindakan yang dilakukannya. Di dalam kemandiriannya untuk berbuat menurut hukum sebagai subjek hukum rumah sakit melibatkan orang-orang penyandang profesi kesehatan atau tenaga kesehatan.

Perlu dikemukakan bahwa, sampai saat ini belum ada peraturan perundangan yang mengatur secara tegas tentang penyelenggaraan rumah sakit di Indonesia. Oleh karena itu, hal ini dapat menyulitkan bagi konsumen rumah sakit (pasien) apabila

⁸⁴ Hermin Hadiati Koeswadji. *Hukum Kedokteran*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 1998), hal. 107.

terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dalam hal pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Adapun yang menjadi dasar bagi pasien untuk meminta pertanggungjawaban bagi rumah sakit dan segenap tenaga kesehatan yang terlibat didalamnya lazim hanya bersumber kepada ketentuan-ketentuan yang bersifat umum seperti peraturan perundangan yang bersifat umum, kebiasaan dan beberapa jurisprudensi.

Pada dasarnya, rumah sakit sebagai suatu institusi yang menyediakan diri untuk memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan (*cure and care*) bertanggung jawab atas segala peristiwa yang terjadi didalamnya (*corporate liability*).⁸⁵ Oleh karena itu rumah sakit bertanggung jawab terhadap :

- a. Tersedianya secara cukup sejumlah tenaga perawat yang trampil;
- b. Prosedur-prosedur perawatan dan pengobatan;
- c. Supervisi terhadap perawat;
- d. Sarana dan peralatan medis dalam keadaan siap pakai;
- e. Tersedianya obat-obatan;
- f. Pemberian dan pengolahan makanan;
- g. Seleksi dari alat pembantu;
- h. Prosedur-prosedur pengamanan;
- i. Seleksi para karyawan;
- j. Dll.

Tanggung jawab rumah sakit apabila ditinjau lebih dalam lagi meliputi tiga hal pokok, yaitu :

- a. Tanggung jawab berkaitan dengan personalia.
- b. Tanggung jawab yang menyangkut sarana dan peralatan.

⁸⁵ J. Guwandi. *Dokter dan Rumah Sakit*, 1991. Op. Cit. hal. 67. Baca pula : Verbogt dan F. Tengker. *Bab-Bab Hukum Kesehatan*, (Bandung : Penerbit Nova, tanpa tahun), hal. 60.

Sarana yang dipakai rumah sakit terdiri atas sarana perhotelan dan sarana perumahsakit. Sarana perumahsakit meliputi semua perlengkapan dan peralatan medis (*medical equipment*) yang diperlukan di rumah sakit. Kelengkapannya tergantung pada tipe dan *policy* masing-masing rumah sakit. Kewajiban rumah sakit, untuk selalu menyediakan semua sarana dan peralatan yang dibutuhkan di rumah sakit dalam keadaan siap pakai (*readiness*). Setiap keterlambatannya dapat menimbulkan tanggung jawab hukum bagi rumah sakit.

- c. Tanggung jawab yang menyangkut kewajiban pemberian perawatan yang baik (*duty of care*).

Secara yuridis rumah sakit sebagai suatu kegiatan dari suatu badan bertanggung jawab apabila ada pemberian pelayanan *cure and care* yang tidak lazim atau di bawah standar.

6.2. Tanggung jawab hukum rumah sakit atas kesalahan atau kelalaian medik dokter (malpraktek) dan tenaga para medis yang bekerja di rumah sakit⁸⁶

Secara umum, rumah sakit sebagai suatu kesatuan organisasi suatu badan hukum bertanggung jawab terhadap tindakan para karyawannya jika sampai ada yang mengakibatkan kerugian kepada orang lain. Dalam Ilmu Hukum dikenal tanggung gugat *Vicarious*

⁸⁶ Uraian tentang Tanggung jawab hukum rumah sakit atas kesalahan atau kelalaian medik dokter (malpraktek) dan tenaga para medis yang bekerja di rumah sakit, bersumber dari :

- a. J. Guwandi. **Dokter dan Rumah Sakit**, 1991. Op. Cit. hal. 38-39.
- b. Romli Atmasasmita. **Asas-Asas Perbandingan Hukum Pidana**, (Jakarta : Yayasan LBH Indonesia, 1989), hal. 93 dalam Muladi dan Dwidja Priyatno. **Pertanggungjawaban Korporasi dalam Hukum Pidana**, Cetakan I, (Bandung : Sekolah Tinggi Hukum Bandung, 1991), hal. 89.
- c. Barda Nawawi Arief. **Masalah Pidanaan Sehubungan dengan Perkembangan Delik-Delik Khusus dalam Masyarakat Modern**, (Bandung : Binacipta, 1982), hal. 111 dalam Muladi dan Dwidja Priyatno. **Pertanggungjawaban Korporasi dalam Hukum Pidana**, Cetakan I, (Bandung : Sekolah Tinggi Hukum Bandung, 1991), hal. 90.
- d. Soerjono Soekanto dan Herkunto. **Pengantar Hukum Kesehatan**, Op. Cit. hal. 127 dan 140.
- e. Sofwan Dahlan. **Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter**, 2001. Op. Cit. hal. 158-159.

Liability atau *Respondeat Superior* atau *Master-Servant Relationship, Let the Master Answer* atau tanggung gugat seorang majikan terhadap tindakan atau kesalahan karyawannya sehingga merugikan orang lain.

Menurut Romli Atmasasmita, *Vicarious liability* merupakan suatu pertanggungjawaban (pidana) yang dibebankan kepada seseorang atas perbuatan orang lain (*the legal responsibility of one person for the wrongful acts of another*). Pertanggungjawaban ini terjadi dalam hal perbuatan-perbuatan yang dilakukan oleh orang lain itu dalam lingkup pekerjaan atau jabatannya. Jadi pada umumnya terbatas pada kasus-kasus yang menyangkut hubungan antara majikan dengan buruh, pembantu atau bawahannya. Dengan demikian menurut Barda Nawawi Arief, di dalam pengertian *Vicarious liability*, walaupun seseorang tidak melakukan sendiri (suatu tindak pidana) dan tidak mempunyai kesalahan dalam arti yang biasa, ia masih tetap dapat dipertanggungjawabkan.

Hubungan majikan-karyawan berarti pertanggungjawaban seorang majikan terhadap suatu tindakan atau non tindakan (kelalaian) dari karyawannya yang sampai menimbulkan kerugian pada pihak lain. Di Indonesia hal ini diatur dalam Pasal 1367 jo. 1366 dan 1365 KUH Perdata. Jika antara majikan dan karyawan terdapat suatu hubungan kerja, dalam arti jika karyawan menerima gaji/honor dan melaksanakan instruksi atasan (rumah sakit).

Menurut Hukum Perdata sang majikan (rumah sakit) dapat diminta pertanggungjawabannya jika sampai ada pasien menderita cedera atau kerugian yang ditimbulkan akibat tindakan para karyawannya.

Karyawan rumah sakit meliputi seluruh tenaga kerja yang bekerja di rumah sakit, terutama dokter dan tenaga para medis (perawat) yang selalu berhubungan langsung dengan pasien dalam pelayanan kesehatan. Dokter dan tenaga para medis (perawat) tergolong sebagai tenaga kesehatan menurut ketentuan Pasal 1 dan 2 Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga kesehatan.

Jadi secara teoritis, rumah sakit terikat pada doktrin *respondent superior*, yakni rumah sakit bertanggung jawab atas tindakan-tindakan yang dilakukan oleh bawahannya (karyawan; baik dokter maupun tenaga para medis) dalam ruang lingkup pekerjaan yang ditugaskan. Doktrin tersebut dapat diterapkan dengan syarat; harus ada hubungan kerja antara atasan dengan bawahan dan sikap tindak bawahan haruslah dalam ruang lingkup pekerjaan yang ditugaskan kepadanya. Hubungan kerja dianggap ada apabila atasan mempunyai hak untuk secara langsung mengawasi dan mengendalikan aktivitas bawahan dalam melakukan tugas-tugasnya.

Dengan demikian dapat dipahami bahwa, rumah sakit hanya bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh dokter yang berkedudukan sebagai karyawan rumah sakit (*employee*) dan tidak bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh dokter tamu

(*independent contractor*). Menurut Sofwan Dahlan, seorang dokter yang berkedudukan sebagai dokter tamu (*independent contractor*), bertanggung jawab secara personal. Demikian juga tanggung gugat atas kesalahan tenaga para medis, hanya dapat dialihkan pada rumah sakit jika ia berkedudukan sebagai karyawan rumah sakit (*employee*) dan tidak dalam kedudukan *borrowed servant*.

C. Perlindungan Hukum bagi Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan

1. Tinjauan Umum Perlindungan Konsumen

1.1. Perkembangan perlindungan konsumen⁸⁷

Revolusi Industri pada abad 18 di Inggris, merupakan awal dari proses perubahan pola kehidupan masyarakat dari masyarakat agraris menjadi masyarakat industri. Dengan semakin berkembang dan majunya teknologi, terjadi peningkatan produksi barang dan jasa yang semakin canggih. Kondisi demikian, membuat jarak antara penyedia dan pemakai produk barang/jasa semakin jauh sehingga

⁸⁷ Uraian tentang Perkembangan perlindungan konsumen, bersumber dari :

- a. Juffrina Rizal. Mengakomodasi Masalah Perlindungan terhadap Konsumen dalam Kurikulum Pendidikan Tinggi Hukum di Indonesia, (Jakarta : Lokakarya Hukum Perlindungan Konsumen bagi Dosen dan Praktisi Hukum, YLKI, 22 Oktober 1997), dalam Yusuf Shofie (Editor). Percakapan tentang Pendidikan Konsumen dan Kurikulum Fakultas Hukum, Edisi 1, (Jakarta : YLKI dan USAID, 1998), hal. 2.
- b. J.F. Kennedy (1962) dalam Munir Fuady. Hukum Bisnis dalam Teori dan Praktek, Buku Kedua, Cetakan II, (Bandung : P.T. Citra Aditya Bakti, 1999), hal. 165.
- c. Mariam Darus Badruzaman, Perlindungan terhadap Konsumen Dilihat dari Sudut Perjanjian Baku (Standar), (Jakarta : Makalah Simposium Aspek-Aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen, BPHN, Bina Cipta, 1980), hal. 6.
- d. Alinea Pertama Perdahuluhan dalam Yusuf Shofie (Editor). Percakapan tentang Pendidikan Konsumen dan Kurikulum Fakultas Hukum, 1998. Op. Cit. hal. iii.
- e. Johannes Gunawan. Strategi Link and Match dalam Pendidikan Konsumen di Fakultas Hukum Jawaban Akademik Globalisasi Perdagangan. Ibid. hal. 101.

⁸⁷ John W. Head. Pengantar Umum Hukum Ekonomi, Seri Dasar-Dasar Hukum Ekonomi No. 1, (Jakarta : Proyek Elips dan FH UI, 1997), hal. 64-65.

menempatkan konsumen pada posisi yang lemah karena timbulnya kesenjangan kebenaran informasi.

Perhatian dunia terhadap masalah perlindungan konsumen semakin meningkat pada dua dasawarsa terakhir dengan maraknya gerakan perlindungan konsumen di Eropa dan Amerika. Di Amerika, untuk pertama kalinya, dalam rangka perlindungan konsumen, J.F. Kennedy memformulasikan empat hak dasar, yaitu :

- a. Hak memperoleh keamanan dan kesehatan (*the right safety*).
- b. Hak memilih (*the right to choose*).
- c. Hak mendapat informasi yang jujur (*the right to be informed*).
- d. Hak untuk didengar (*the right to be heard*).

Di Eropa, Masyarakat Ekonomi Eropa (*Europese Economische Gemeenschap* atau *EEG*) merumuskan lima hak dasar konsumen yaitu :

- a. Hak perlindungan kesehatan dan keamanan (*recht op bescherming van zijn gezondheid en veiligheid*).
- b. Hak perlindungan kepentingan ekonomi (*recht of bescherming van zijn economische belangen*).
- c. Hak mendapat ganti rugi (*recht op schadevergoeding*).
- d. Hak atas penerangan (*recht op voorlichting en vorming*).
- e. Hak untuk didengar (*recht om te worden gehoord*).

Kemudian, Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui Resolusi No. 39/248 Tahun 1985 tentang Perlindungan Konsumen (*Guidelines for Consumer Protection*), menyatakan bahwa kepentingan konsumen yang perlu dilindungi meliputi :

- a. Perlindungan konsumen dari bahaya-bahaya terhadap kesehatan dan keamanannya.
- b. Promosi dan perlindungan kepentingan sosial ekonomi konsumen.
- c. Tersedianya informasi yang memadai bagi konsumen untuk memberikan kemampuan bagi mereka melakukan pilihan yang sesuai dengan kehendak dan kebutuhan pribadi.
- d. Pendidikan konsumen.
- e. Tersedianya upaya ganti rugi yang efektif.
- f. Kebebasan untuk membentuk organisasi konsumen atau organisasi lainnya yang relevan dan memberikan kesempatan kepada organisasi tersebut untuk menyuarakan pendapatnya dalam proses pengambilan keputusan yang menyangkut kepentingan mereka.

Oleh karena itu menurut ketentuan Resolusi PBB, berlaku etika bagi produsen barang dan pemberi jasa profesional. Bagi pemberi jasa profesional (termasuk dokter), berlaku etika bahwa jasa yang diberikan harus :

- a. Menjamin kehati-hatian (*duty of care*) dalam memberikan jasa, karena kepercayaan yang diberikan oleh pemberi jasa harus dipelihara oleh penerima jasa.
- b. Menjamin kerahasiaan (*confidentiality*) atas data dan informasi milik pemberi jasa, karena pemberi jasa pada umumnya memberikan akses terhadap data dan informasi yang dimilikinya bagi penerima jasa.
- c. Bebas dari benturan kepentingan (*avoiding konflik of interest*) antara pemberi jasa dengan penerima jasa, atau antara penerima jasa dengan penerima jasa lainnya dari satu pemberi jasa yang sama.
- d. Dilakukan sebaik mungkin (*best effort*), karena keberhasilan pemberian jasa oleh pemberi jasa tidak diukur dari hasil pemberian jasa, melainkan diukur dari usaha atau proses yang dilakukan oleh pemberi jasa.

Faktor utama yang menjadi kelemahan konsumen adalah tingkat kesadaran konsumen akan haknya yang masih rendah. Oleh

karena itu, menurut John W. Head diperlukan upaya perlindungan konsumen melalui Hukum Perlindungan Konsumen. Suatu upaya perlindungan konsumen hendaknya mengandung hal-hal sebagai berikut :

- a. Hukum yang memberlakukan persyaratan keadilan dalam kontrak berbentuk standar.
- b. Hukum yang mengharuskan pemberian informasi kepada konsumen.
- c. Hukum yang melarang praktek jual beli tertentu.
- d. Hukum yang menjamin akses pada konsumen atas informasi keuangan yang berhubungan dengan bisnis atau diri mereka sendiri.
- e. Mengandung peraturan pengadilan tertentu untuk menyelesaikan kasus sengketa konsumen.

1.2. Hukum perlindungan konsumen Indonesia

Hukum Perlindungan Konsumen merupakan bagian dari Hukum Konsumen yang memuat asas-asas atau kaidah-kaidah bersifat mengatur, yang mengandung sifat yang melindungi konsumen. Sedangkan Hukum Konsumen diartikan sebagai keseluruhan asas-asas dan kaidah-kaidah hukum yang mengatur hubungan dan masalah antara berbagai pihak satu sama lain berkaitan dengan barang dan jasa konsumen, di dalam pergaulan hidup.⁸⁸

Menurut norma hukum positif Indonesia, landasan yuridis tertinggi perlindungan konsumen di Indonesia terdapat dalam Pasal

⁸⁸ Az. Nasution. **Konsumen dan Hukum**, (Jakarta : Sinar Harapan, 1995), hal. 34-35. Menurut Sunaryati Hartono. **Hukum Ekonomi Pembangunan Indonesia**, (Bandung : Bina Cipta, 1982), hal. 41-43. Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia merupakan bagian dari Hukum Ekonomi Pada buku yang sama, hal. 54 G. Schrans juga mengemukakan bahwa Hukum Perlindungan Konsumen merupakan bagian dari Hukum Ekonomi.

27 ayat (1) UUD 1945 . Dalam ketentuan tersebut, dinyatakan bahwa “Segala warga negara bersamaan kedudukannya dalam hukum dan pemerintahan, dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.” Pasal tersebut memberikan landasan konstitusional bagi perlindungan konsumen di Indonesia, karena dalam ketentuan itu secara jelas dinyatakan bahwa kedudukan hukum semua warga negara adalah sama sederajat (*equality before the law*). Sebagai warga negara, kedudukan hukum konsumen adalah sama dengan penghasil barang dan jasa. Landasan konsitusional tersebut juga berkaitan erat dengan konsep bahwa setiap orang adalah konsumen.⁸⁹

Dalam rangka menciptakan landasan hukum yang kuat bagi pemerintah dan lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat, untuk melaksanakan pemberdayaan konsumen melalui pembinaan dan pendidikan, pada tanggal 20 April 1999 telah disahkan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Berdasarkan ketentuan undang-undang tersebut, perlindungan konsumen di Indonesia diselenggarakan sebagai usaha bersama berdasarkan lima asas, sebagaimana termuat dalam Pasal 2 dan

⁸⁹ Shidarta. **Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia**, Cetakan I, (Jakarta : P.T. Grasindo, 2000), hal. 74. Bandingkan dengan Hermien Hadiati Koeswadji. **Hukum dan Masalah Medik, Bagian Pertama**, (Surabaya : Penerbit Airlangga, 1984), hal. 34. Beliau menyebutkan bahwa; landasan yuridis tertinggi perlindungan konsumen di Indonesia terdapat dalam Pasal 27 ayat (2) dan Pasal 28 UUD 1945, karena kedua pasal tersebut merupakan realisasi pengakuan atas hak-hak asasi manusia. Jadi, hak konsumen merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin oleh konstitusi.

penjelasan Pasal 2 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang
Perlindungan Konsumen :

a. Asas manfaat

Asas manfaat dimaksudkan untuk mengamanatkan bahwa segala upaya dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi kepentingan konsumen dan pelaku usaha secara keseluruhan.

b. Asas keadilan

Asas keadilan dimaksudkan agar partisipasi seluruh rakyat dapat diwujudkan secara maksimal dan memberikan kesempatan kepada konsumen dan pelaku usaha untuk memperoleh haknya dan melaksanakan kewajibannya secara adil.

c. Asas keseimbangan

Asas keseimbangan dimaksudkan untuk memberikan keseimbangan antara kepentingan konsumen, pelaku usaha dan pemerintah dalam arti materiil dan spiritual.

d. Asas keamanan dan keselamatan konsumen

Asas keamanan dan keselamatan konsumen dimaksudkan untuk memberikan jaminan atas keamanan dan keselamatan kepada konsumen dalam penggunaan, pemakaian, dan pemanfaatan barang dan atau jasa yang dikonsumsi atau digunakan.

e. Asas kepastian hukum

Asas kepastian hukum dimaksudkan agar baik pelaku usaha maupun konsumen menaati hukum dan memperoleh keadilan dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen, serta negara menjamin kepastian hukum.

1.3. Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen berlaku bagi bidang jasa pelayanan kesehatan⁹⁰

⁹⁰ Uraian tentang Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan

Konsumen berlaku bagi bidang jasa pelayanan kesehatan, bersumber dari :

a. Benyamin Lumenta. *Pasien, Citra, Peran, dan Prilaku, Tinjauan Fenomena Sosial*, (Yogyakarta : Kanisius, 1989), hal. 90.

b. Samsi Jacobalis. *Apa dan Bagaimana Globalisasi Ekonomi serta Liberalisasi Industri Jasa Kesehatan di Indonesia*, (Surabaya : Makalah Kongres Nasional PERHUKI, FK Airlangga, 26-27 Juli 1996), hal. 9.

Kemajuan teknologi kedokteran dan perkembangan industri kesehatan, telah menempatkan pasien sebagai konsumen jasa industri kesehatan. Industri kesehatan menurut Benyamin Lumenta, merupakan suatu mekanisme pemberian dan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai suatu upaya inovasi, aktivasi dan motivasi pelayanan kesehatan, dengan konsekwensi primer berupa pemenuhan suatu hak, yaitu hak pasien atau hak konsumen dan konsekwensi sekunder berupa imbalan.

Tanpa disadari, kemajuan teknologi kedokteran telah menimbulkan kompetisi dalam perkembangan industri kesehatan. Kompetisi industri kesehatan dalam arti positif, merupakan kemampuan untuk memberikan kepada konsumen barang atau jasa pemeliharaan kesehatan yang bermutu lebih tinggi, berharga lebih rendah, pelayanan yang lebih sempurna, lebih mudah terjangkau dan memenuhi kebutuhan, tuntutan, harapan, dan kepuasan konsumen.

Dalam suasana kompetisi perkembangan industri kesehatan maka perlindungan bagi pasien selaku konsumen jasa kesehatan

-
- c. H.B. Waitzkin dan B. Waterman. *Sosiologi Kesehatan*, (Jakarta : Prima Aksara,1993). hal. 113.
- d.R. Sianturi. *Perlindungan Konsumen Dilihat dari Sudut Peraturan Perundang-Undangan Kesehatan*, (Jakarta : Makalah Simposium Aspek-Aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen. BPHN, Bina Cipta, 1980), hal. 1-2.
- e. Howard B. Waitkin dan Barbara Waterman. *Sosiologi Kesehatan*, 1993. Op. Cit. hal 99-100.
- f. Dyah Adriantini Sintha Dewi. *Medical Malpractice sebagai Pelanggaran Atas Profesionalisme Dokter dalam Pelaksanaan Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien Berkaitan dengan Sub Sistem Ekonomi dan Teknologi*, (Semarang : Tesis Magister Ilmu Hukum UNDIP, 1999), hal.125.
- g. Spiers (1997) dalam Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, 2000. Op. Cit. hal. 12.
- h. Sarsintorini Putra. *Perlindungan Hukum bagi Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan untuk Mewujudkan Derajat Kesehatan yang Optimal*, 2000. Op. Cit. hal. 23.

perlu mendapat perhatian. Hal ini menjadi semakin penting dengan posisi pasien yang tidak banyak memahami bidang kesehatan. Menurut H.B. Waitzkin dan B. Waterman, ketidaktahuan konsumen dalam bidang kesehatan bersumber dari tiga penyebab, yaitu :

- a. Adanya ketidakpastian tentang efek pelayanan terhadap individu. Orang awam tidak mengetahui nilai dari suatu prosedur atau pengobatan tertentu, khususnya bila terdapat ketidaksepakatan dikalangan medis itu sendiri.
- b. Adanya sifat konsumen yang cenderung untuk tidak mengembangkan pengetahuan tentang masalah pengobatan, atau tentang kemana sebaiknya meminta pertolongan.
- c. Profesi medis tidak berusaha memberikan informasi kepada pasiennya.

R. Sianturi mengemukakan ; pasien selaku konsumen jasa kesehatan sering menghadapi beberapa masalah, antara lain :

- a. Tarif pelayanan kesehatan baik di sarana kesehatan pemerintah maupun sarana kesehatan swasta dirasakan terlalu tinggi dan diluar jangkauan kemampuan sebagian terbesar masyarakat.
- b. Pada beberapa sarana pelayanan kesehatan fungsi sosialnya kurang terlihat.
- c. Tarif dokter dan dokter gigi dirasakan terlalu tinggi.
- d. Kualitas pelayanan kesehatan pada umumnya menurun, walaupun mungkin kuantitasnya bertambah. Hal ini menampakkan kurangnya komunikasi antara pemberi jasa dan orang sakit sebagai penerima jasa.
- e. Harga obat di apotek dirasakan terlalu tinggi dan sering terjadinya kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien.

Lebih khusus lagi, Howard B. Waitkin dan Barbara Waterman menegaskan ; perlindungan pasien selaku konsumen jasa kesehatan perlu diberikan karena lemahnya kedudukan pasien dalam

perjanjian terapeutik yang disebabkan oleh adanya penstratifikasian dalam sistem kesehatan yaitu adanya unsur kewenangan dalam sistem kesehatan. Kewenangan itu meliputi; wewenang yang didasarkan atas keahlian (*authority of expertise*; keahlian teknis), yaitu keahlian teknik di bidang medik dan wewenang yang muncul akibat birokratisasi dunia kedokteran (*authority of office*; keahlian kantor), yaitu peluang untuk menduduki jabatan tinggi dalam struktur birokrasi.

Berdasarkan hasil penelitian Dyah Adriantini Sintha Dewi, selama ini konsumen jasa medik banyak bersifat “nrimo” atas sikap dokter, sehingga memberikan peluang terjadinya pengulangan penyimpangan oleh dokter (*medical malpractice*), karena :

- a. Pasien tidak mau mengajukan masalahnya ke pengadilan karena adanya anggapan bahwa suatu saat pasien juga akan membutuhkan bantuan dokter lagi.
- b. Pengajuan perkara ke pengadilan dianggap sia-sia karena dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan di bidang medik yang dapat dipergunakan sebagai dasar argumentasi atas tindakannya terhadap pasien, sehingga pasien merasa pesimis untuk menang.
- c. Tindakan medik yang dilakukan oleh dokter adalah suatu usaha, sehingga kalau ada cacat atau matinya pasien dipandang sebagai suatu takdir.

Oleh karena itu perlu adanya usaha pemberdayaan konsumen kesehatan (pasien). Ciri-ciri pasien yang berdaya (*empowered*) dikemukakan oleh Spiers, yaitu : tidak adanya lagi hambatan dalam informasi, pasien dapat menentukan agenda tindakan, pasien punya

dominasi dalam penentuan keputusan, dan terdapatnya *price-conscious quality choise* pada pasien tersebut.

Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen merupakan landasan hukum yang kuat untuk menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan hukum bagi konsumen maupun pelaku usaha yang beritikad baik. Menurut Sarsintorini Putra, Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tetap berlaku pada jasa pelayanan kesehatan dengan dasar hukum sebagai berikut :

- a. Penjelasan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, menyatakan bahwa undang-undang tersebut adalah payung yang mengintegrasikan dan memperkuat penegakan hukum di bidang perlindungan konsumen (*an umbrella act*).
- b. Ketentuan Peralihan, Pasal 64 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen berbunyi: Segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang bertujuan melindungi konsumen yang telah ada pada saat undang-undang ini diundangkan, dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak diatur secara khusus dan atau tidak bertentangan dengan ketentuan dalam undang-undang ini.
- c. Menganut asas *lex specialis derogat lex generalis*, artinya ketentuan khusus mengesampingkan ketentuan umum. Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sebagai *lex specialis*, Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen sebagai *lex generalis*. Artinya jika kedua-duanya mengatur, maka yang berlaku adalah yang bersifat khusus, yaitu Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Namun jika dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan tidak mengatur sendiri, maka Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Konsumen berlaku untuk jasa pelayanan kesehatan.

Dalam perspektif, secara umum diharapkan bahwa Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dapat berfungsi sebagai;⁹¹ alat untuk meningkatkan hasil guna dan daya guna penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang meliputi upaya kesehatan dan sumber daya, penjangkau perkembangan yang semakin kompleks yang akan terjadi dalam kurun waktu mendatang dan pemberi kepastian dan perlindungan hukum terhadap pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan.

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, telah memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi pemberi dan penerima pelayanan kesehatan melalui pengaturan dalam pasal-pasal sebagai berikut :

Pasal 53 :

- (1) Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
- (3) Tenaga kesehatan, untuk kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.

⁹¹ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, 1999). Op. Cit. hal. 30. Bandingkan dengan Agus Brotosusilo. *Aspek-Aspek Perlindungan Terhadap Konsumen dalam Sistem Hukum di Indonesia*, (Jakarta : Lokakarya Hukum Perlindungan Konsumen bagi Dosen dan Praktisi Hukum, YLKI, 22 Oktober 1997), dalam Yusuf Shofie (Editor). *Percakapan tentang Pendidikan Konsumen dan Kurikulum Fakultas Hukum*, 1998. Op. Cit. hal. 42-43 dengan merujuk pada Pasal 9 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan tentang tanggung jawab pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Agus Brotosusilo menyatakan bahwa, Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sebagai undang-undang yang berkaitan dengan perlindungan konsumen, perumusannya demikian luas sehingga tidak dapat secara langsung melindungi kepentingan konsumen.

- (4) Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 54 :

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
- (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

Pasal 55 :

- a. Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.
- b. Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undang yang berlaku.

2. Perlindungan Hukum bagi Pasien sebagai Konsumen Jasa Medis

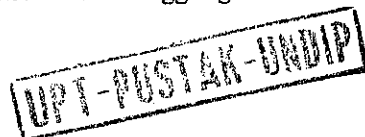
Perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa medis, dapat dilaksanakan melalui bidang Hukum Perdata, Hukum Pidana dan Hukum Administrasi Negara.

2.1. Aspek Hukum Perdata perlindungan pasien⁹²

Aspek Hukum Perdata, khusus mengatur mengenai hubungan hukum antara subjek hukum dalam pergaulan masyarakat, dalam hal

⁹² Uraian tentang Aspek Hukum Perdata perlindungan pasien, bersumber dari :

- a. Johannes Gunawan. *Strategi Link and Match dalam Pendidikan Konsumen di Fakultas Hukum Jawaban Akademik Globalisasi Perdagangan dalam Yusuf Shofie (Editor). Percakapan tentang Pendidikan Konsumen dan Kurikulum Fakultas Hukum*, 1998. Op. Cit. hal. 99.
- b. Komar Kantaatmadja. *Tanggung Jawab Profesional*, (Jurnal Era Hukum No. 10 Tahun III, Oktober 1996), hal. 4.
- c. Hermien Hadiati Koeswadji. *Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Asas-Asas dan Permasalahan dalam Implementasinya*, Cetakan I, (Bandung : P.T. Citra aditya Bakti, 1996), hal. 68-69.
- d. J. Guwandi. *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*, (Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1993), hal. 73.



ini pasien dengan dokter. Hubungan hukum terjadi secara sukarela dan bebas atas dasar suatu kepentingan. Aspek hukum ini meliputi kegiatan pelaksanaan pelayanan medis yang diberikan dokter kepada pasien yaitu bentuk perjanjian melakukan pekerjaan, tanggung jawab perdata dokter dan sanksi perdata atas pelanggaran yang terjadi.

Aspek Hukum Perdata perlindungan pasien dalam perjanjian terapeutik diberikan melalui Hukum Pertanggungjawaban Profesi (*the law of profesional liability*). Bidang hukum ini merupakan bagian dari hukum perjanjian, yaitu hukum tentang perjanjian melakukan pekerjaan jasa profesional. Menurut Komar Kantaatmadja, tanggung jawab profesional merupakan tanggung jawan hukum (*legal liability*) dalam hubungan dengan jasa profesional yang diberikan kepada klien.

Jadi pada prinsipnya pemberi jasa profesional (termasuk dokter), bertanggung jawab atas jasa yang diberikannya serta dapat diminta memberikan ganti rugi apabila terjadi wanprestasi atau malpraktek, baik atas dasar *contractual liability* atau *tortius liability* (*onrechtmatigesdaad*). Dengan demikian pertanggungjawaban profesi, dimaksudkan untuk melindungi konsumen jasa dari perbuatan pemberi jasa yang ingkar janji atau pemberi jasa yang melakukan malpraktek.⁹³

⁹³ Menurut Pasal 19 ayat (1) Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen : Pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan /atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.

Selain itu, menurut kepustakaan Hukum Perdata, tanggung jawab perdata dokter untuk memberikan ganti kerugian dapat timbul karena wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum. Perbuatan melanggar hukum tersebut dapat timbul karena perjanjian, maupun kurang hati-hati yang menyebabkan cacat badan atau matinya orang.

Pemberian hak atas ganti rugi bagi pasien juga diatur oleh Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, sebagai suatu upaya untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai akibat yang timbul karena kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan, baik fisik maupun non fisik. Perlindungan hukum ini penting karena akibat kesalahan atau kelalaian itu dapat menyebabkan kematian atau cacat badan yang permanen. Kerugian fisik yang dimaksud adalah hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian tubuh, dan kerugian non fisik berkaitan dengan martabat seseorang (Pasal 55 dan Penjelasan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan).

Sanksi perdata diberikan dalam bentuk penggantian kerugian atas cacat atau luka yang ditimbulkan karena kelalaian. Hal ini berarti bahwa di dalam tuntutan Hukum Perdata haruslah ada unsur kerugian (*damage*) yang diminta penggantian, sehingga apabila tindakan medik yang dilakukan dokter tanpa ijin tidak sampai menimbulkan kerugian/cidera, maka kepadanya tidak dapat dijatuhkan sanksi perdata.

2.2. Aspek Hukum Pidana perlindungan pasien⁹⁴

Aspek Hukum Pidana bagi perlindungan pasien meliputi dua hal utama yaitu mengenai ketentuan pidana yang menyangkut kejahatan/pelanggaran yang berkaitan dengan praktik kedokteran dan sanksi administratif yang dapat diberikan pada pelanggaran-pelanggaran pelaksanaan upaya kesehatan oleh dokter di rumah sakit. Ketentuan pidana dalam rangka memberikan perlindungan pasien, secara umum terdapat dalam KUH Pidana (*Lex Generalis*) dan peraturan perundang-undangan bidang kesehatan (*Lex Spesialis*).⁹⁵

Hukum Pidana sebagai bagian dari keseluruhan lapangan hukum, mempunyai fungsi umum yang sama dengan fungsi hukum pada umumnya, yaitu mengatur hidup kemasyarakatan atau menyelenggarakan tata dalam masyarakat. Fungsi khusus hukum pidana meliputi;

- a. Melindungi kepentingan hukum terhadap perbuatan yang memperkosanya dengan sanksi yang berupa pidana yang sifatnya lebih tajam jika dibandingkan dengan sanksi yang terdapat pada cabang hukum lainnya.

⁹⁴ Uraian tentang Aspek Hukum Pidana perlindungan pasien, bersumber dari :

- a. Van kan dan Han Bing Siong dalam Sudarto. **Hukum Pidana 1**, Cetakan II, (Semarang : Yayasan Sudarto, FH UNDIP, 1990), hal. 11-13
- b. Barda Nawawi Arief. **Pelengkap Bahan Kuliah, Hukum Pidana 1**, Cetakan 1, (Semarang : Yayasan Sudarto, FH UNDIP, 1990), hal. 68.
- c. Muladi. **Politik Kriminal Terhadap Kejahatan di Lingkungan Profesional**, (Semarang : Seminar Nasional Kejahatan di Lingkungan Profesi, Program Pasca Sarjana KPK UI-UNDIP, 13 febuari 1992) dalam Muladi dan Barda Nawawi Arief. **Bunga Rampai Hukum Pidana** (Bandung : Alumni, 1992), hal. 73-74.

⁹⁵ Uraian lebih lanjut baca : **Kesalahan atau Kelalaian Medik (Malpraktek)** dalam tesis ini.

- b. Hukum Pidana sengaja mengenakan penderitaan dalam mempertahankan norma-norma yang diakui dalam hukum.
- c. Dalam sanksi pidana terdapat suatu *tragic* (sesuatu yang menyedihkan), sehingga hukum pidana dikatakan sebagai pedang bermata dua.
- d. Adanya pendapat bahwa hukum pidana merupakan hukum sanksi belaka (Van kan dan Han Bing Siong).

Dengan demikian, dalam rangka melindungi kepentingan pasien, dapat digunakan sarana Hukum Pidana. Seorang dokter sebagai pemberi jasa profesional dapat dipaksa untuk memenuhi ketentuan yang bersifat melindungi kepentingan publik. Sanksi Hukum Pidana yang bersifat lebih keras daripada sanksi cabang hukum lainnya, merupakan *ultimum remedium*. Oleh karena itu, Barda Nawawi Arief menyatakan bahwa Hukum Pidana bersifat subsider. Sifat subsider ini mengandung makna bahwa sanksi Hukum Pidana itu janganlah digunakan sebagai sarana primair, tetapi hendaknya digunakan secara selektif sebagai pengganti apabila sarana-sarana lain dipandang tidak mampu. Ia harus digunakan secara selektif, karena pada hakekatnya sanksi pidana itu sendiri mengandung unsur penderitaan.

Namun demikian, menurut Muladi tindakan tegas dengan menggunakan sarana pidana dapat digunakan pada perlindungan pasien dengan cukup alasan, dan mengingat segala sesuatu agar tidak bertentangan dengan kode etik penggunaan hukum pidana, yaitu :

- a. Jangan menggunakan hukum pidana dengan secara emosional untuk melakukan pembalasan semata-mata.

- b. Hukum pidana hendaknya jangan digunakan untuk memidana perbuatan yang tidak jelas korban atau kerugiannya.
- c. Hukum pidana jangan dipakai guna mencapai suatu tujuan yang pada dasarnya dapat dicapai dengan cara lain yang sama efektifnya dengan penderitaan atau kerugian yang lebih sedikit.
- d. Jangan memakai hukum pidana apabila kerugian yang ditimbulkan oleh ppidanaan akan lebih besar daripada kerugian yang diakibatkan oleh tindak pidana yang akan dirumuskan.
- e. Hukum pidana jangan digunakan apabila hasil sampingan (*by product*) yang ditimbulkan lebih merugikan dibandingkan dengan perbuatan yang akan dikriminalisasikan.
- f. Jangan menggunakan hukum pidana apabila tidak dibutuhkan oleh masyarakat secara kuat.
- g. Jangan menggunakan hukum pidana, apabila penggunaannya diperkirakan tidak dapat efektif (*unenforceable*).
- h. Hukum pidana harus *uniform, unvarying and universalistic*.
- i. Hukum pidana harus rasional.
- j. Hukum pidana harus menjaga keserasian antara *order, legitimation and competence*.
- k. Hukum pidana harus menjaga keselarasan antara *sosial defence, procedural faorness and substantive justice*.
- l. Hukum pidana harus menjaga keserasian antara moralis komunal, moralis kelembagaan dan moralis sipil.
- m. Penggunaan hukum pidana harus memperhatikan korban kejahatan.
- n. Dalam hal-hal tertentu hukum pidana harus mempertimbangkan secara khusus skala prioritas kepentingan pengaturan.
- o. Penggunaan hukum pidana sebagai sarana represif harus didayagunakan secara serentak dengan sarana pencegahan yang bersifat non penal (*prevention without punishment*).
- p. Penggunaan hukum pidana sebaiknya harus diarahkan pula untuk meredam faktor krimonogen yang menjadi kuasa utama tindak pidana.

2.3. Aspek Hukum Administrasi Negara perlindungan pasien

Aspek Hukum Administrasi Negara bagi perlindungan pasien meliputi perijinan dan syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh dokter sebagai salah satu tenaga kesehatan profesional dan rumah sakit sebagai penyedia sarana pelayanan kesehatan. Menurut peraturan yang ada, seorang dokter dapat melakukan upaya kesehatan apabila memenuhi persyaratan memiliki; ijazah dokter yang terdaftar, ijin praktek, dan hal lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Sebuah rumah sakit harus memenuhi persyaratan menyangkut perijinan, ketenagaan, dan kelengkapan sarana pelayanan kesehatan.

Aspek hukum lain yang bersifat administrasi adalah pembinaan dan pengawasan, baik yang bersifat administrasi dan pengawasan. Pembinaan untuk meningkatkan mutu profesi dokter dilakukan melalui pembinaan karier, disiplin dan teknis profesi tenaga kesehatan. Pengawasan dilaksanakan sesuai standar profesi dokter dan pelanggarannya dapat dikenakan tindakan disiplin berupa teguran dan pencabutan ijin melakukan upaya kesehatan.

Aspek hukum yang bersifat administrasi bagi dokter terdapat antara lain dalam :

- a. Peraturan Pemerintah tentang Lafal Sumpah Dokter.
- b. Peraturan Pemerintah No. 36 tahun 1964 Tentang Pendaftaran Ijazah dan Pemberian Izin Menjalankan Pekerjaan Dokter, Dokter Gigi dan Apoteker.

- c. Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
- d. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.434/MENKES/SK/X/ 1983 tanggal 28 Oktober 1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi Para Dokter di Indonesia.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585/Men.Kes/Per/ IX/1989 tentang Persetujuan Tindak Medik (*Informed Consent*).
- f. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749 a/Menkes/PER/XII /1989 tentang Rekam Medis/*Medical Record*.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 640/Men.Kes /SK/X/1991 tentang Majelis Pembinaan dan Pengawasan Etika Pelayanan Medis (MP2EPM).
- h. Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- i. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- j. Surat Edaran Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504. Tanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 916 Tahun 1997 tentang Ijin Praktek Tenaga Medis.

Aspek hukum yang bersifat administrasi bagi rumah sakit terdapat antara lain dalam :

- a. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 034/Birhup/1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit.
- b. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 134/Menkes/SK/IV/1978 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum.
- c. Dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 924/Men.Kes/SK/XII/ 1986, tertanggal 18 Desember 1986 telah ditetapkan Kode Etik Rumah Sakit bagi Rumah Sakit di Seluruh Indonesia
- d. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159 b/Men.Kes./Per/II/1988 Tentang Rumah Sakit.
- e. Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. 78 Tahun 1991 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis/*Medical Records* di Rumah Sakit.
- f. Melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 436/Men.Kes/SK/VI/ 1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit.

3. Hak-Hak Pasien yang Dilindungi oleh Hukum

Hak-hak pasien, untuk pertama kalinya diuraikan oleh Rang dalam orasinya di Leiden pada tahun 1973.⁹⁶ Menurut Rang, hak-hak pasien adalah bagian-bagian tertentu dari hukum kesehatan yang secara khusus memperlakukan hak-hak dan kewajiban manusia menerima atau setidak-tidaknya harus menerima pelayanan kesehatan karena sakit dan penyakitnya termasuk ikhtiar mencegahnya.

Pasien sebagai pemakai atau konsumen pelayanan kesehatan kedudukannya tidak seimbang dengan dokter sebagai pelaku usaha. Pasien dalam keadaan lemah, sakit dan awam tentang pengetahuan kedokteran, sedangkan dokter dalam keadaan sehat serta menguasai teknikal superior ilmu kedokteran. Kelemahan pasien mudah disalahgunakan, oleh karenanya agar kedudukan kedua belah seimbang, dokter mempunyai kewajiban yang banyak dan sebaliknya pasien memiliki hak yang banyak. Namun sesungguhnya yang terpenting adalah pelaksanaan kewajiban oleh dokter, karena meskipun pasien memiliki hak yang banyak, dia lemah sehingga sedikit menggunakan hak tersebut, oleh karenanya perlu sosialisasi hak-hak pasien.⁹⁷

Surarjo Darsono menghimpun dan mengemukakan bahwa hak dan kewajiban pasien menurut hukum dan kepustakaan, meliputi :⁹⁸

⁹⁶ Verbogt dan F. Tengker. **Bab-Bab Hukum Kesehatan**, (Bandung : Penerbit Nova, tanpa tahun), hal. 139

⁹⁷ Sarsintorini Putra. **Perlindungan Hukum bagi Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan untuk Mewujudkan Derajat Kesehatan yang Optimal**, 2000. Op. Cit. hal. 9.

⁹⁸ Surarjo Darsono. **Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit**, 2001. Op. Cit. hal. 3-5. Dibandingkan dengan hak dan kewajiban pasien yang diatur dalam Surat Edaran Direktur Jendral Pelayanan Medik No. YM. 02. 04. 3. 5. 2504. tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, maka hak dan kewajiban pasien sebagaimana dihimpun oleh Surarjo Darsono adalah lebih luas, lengkap dan terperinci.

Hak Pasien :

- a. Memperoleh pelayanan medis dan perawatan (*access to medical care*).
- b. Bebas memilih dokter, konsultan dan rumah sakit (*free choice of physician, consultant and hospital*).
- c. Memperoleh penjelasan secukupnya (*adequate information*).
- d. Mengambil keputusan untuk persetujuan atau penolakan setelah memahami informasi yang diberikan (*informed consent*).
- e. Menolak tindakan pemeriksaan dan pengobatan (*refusal of treatment*).
- f. Memperoleh alih dan kesinambungan pelayanan medis (*transfer and continuity of care*).
- g. Mengetahui identitas pemberi pelayanan medis (*identity of medical care providers*).
- h. Berhubungan bebas dengan siapapun (*free communication*).
- i. Memperoleh keselamatan dan keamanan pribadi (*privacy and confidentiality*).
- j. Memperoleh keselamatan dan perlindungan hukum (*personal safety and legal protection*).
- k. Mengetahui biaya pelayanan bagi dirinya (*charges*).
- l. Memperoleh pendapat medis kedua (*second opinion*).
- m. Menghentikan pelayanan di rumah sakit atas tanggung jawab sendiri setelah mendapat penjelasan (*termination of hospital care*).
- n. Melihat rekam medis (*inzege recht*).
- o. Memperoleh pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan tanpa diskriminasi.
- p. Memperoleh pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi keperawatan.
- q. Memperoleh asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar profesi keperawatan.
- r. Dirawat oleh dokter yang bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan pihak luar.
- s. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- t. Mengajukan usul, saran, perbaikan dan penyelesaian atas keluhannya atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya
- u. Menerima atau menolak bimbingan moril spiritual.
- v. Memperoleh perlindungan sewaktu diadakan penelitian kesehatan.
- w. Memutuskan tentang penghentian kehamilannya.
- x. Memperoleh perlindungan karena terpaksa dirawat di Rumah Sakit Jiwa, dan memperoleh upah untuk pekerjaan yang

dilakukan, dan memiliki barang-barang yang diperolehnya di rumah sakit karena berkerja.

- y. Penghapusan rekam medik mengenai dirinya setelah tidak dirawat lagi.
- z. Mengetahui keterbatasan kemampuan rumah sakit dan peraturan mengenai sikap dan tindak rumah sakit.
- aa. Memutuskan hubungan dengan dokter dan rumah sakit.
- bb. Menerima bantuan hukum dan ganti rugi.
- cc. Menolak mendapat informasi (hak wafer).

Kewajiban Pasien :

- a. Memberi informasi yang tepat dan lengkap mengenai riwayat penyakit yang dideritanya juga mengenai yang telah lalu (*provision of accurate and complete information, current and past history*).
- b. Menghormati profesi dokter, kepribadian dan rahasia dokter (*respect to profesional dignity, privacy and confidentiality*).
- c. Mentaati nasehat dan petunjuk pelayan medis (*compliance to recommendations and instructions for medical care*).
- d. Menghormati peraturan dan pengaturan mengenai pelayanan kesehatan (*respect rules and regulations for health care*).
- e. Memenuhi semua kewajiban pembayaran pelayanan kesehatan baginya secepat mungkin (*fulfill all financial obligations of his health care as promptly as possible*).
- f. Menghormati dan memperhatikan kepentingan milik pasien lain dan petugas kesehatan (*respect dan consideration to other patients and health personel*).
- g. Bertanggung jawab sendiri atas penolakan *pengobatannya* (*responsible for refusal treatment*).
- h. Mentaati segala peraturan dan tata tertib rumah sakit.
- i. Memenuhi segala hal yang telah disepakati pada perjanjian yang telah dibuatnya.
- j. Memberi ganti rugi apabila tindakannya merugikan tenaga kesehatan.
- k. Berterus terang apabila timbul masalah dalam hubungannya dengan tenaga kesehatan.

Di Indonesia, dari sekian banyak hak pasien hanya sebagian kecil saja yang dilindungi oleh hukum dan diatur secara khusus dalam peraturan perundang-undangan bidang kesehatan. Beberapa hak pasien yang dianggap penting untuk dilindungi, disebutkan dalam Pasal 53 ayat (2)

dan Penjelasannya, Undang-Undang N. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, antara lain :

- a. Hak atas informasi dan memberikan persetujuan (*informed consent*).
- b. Hak atas rahasia kedokteran.
- c. Hak atas pendapat kedua (*second opinion*).
- d. Hak atas rekam medik (*medical records*).

3.1. Hak atas informasi dan memberikan persetujuan (*informed consent*)⁹⁹

Persetujuan yang diberikan oleh pasien haruslah didasarkan atas informasi yang diberikan sebelumnya oleh seorang dokter. Sebelum pasien menjalani perawatan, pasien berhak atas informasi mengenai perawatan dan risiko-risikonya. Proses ini lazim disebut *informed consent*.

Doktrin *informed consent* berawal dari kebangkitan akan hak-hak asasi manusia khususnya dalam bidang kesehatan. Hubungan dokter dengan pasien dalam perjanjian terapeutik bertumpu pada dua hak asasi individual yaitu hak atas informasi dan hak untuk menentukan nasib sendiri. Dokter sebagai profesional berhak menyarankan kepada pasien pilihan tindakan medis tertentu,

⁹⁹ Uraian tentang Hak atas informasi dan memberikan persetujuan (*informed consent*), bersumber dari :

- a. Danny Wiradharma. *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, 1996. Op. Cit. hal. 12-13.
- b. Soerjono Soekanto dan Herkutanto. *Pengantar Hukum Kesehatan*, 1987. Op. Cit. hal. 123.
- c. Rofak Setyawati. *Tinjauan Yuridis tentang Tindakan Medis Dokter terhadap Pasien*, (Semarang : Majalah Masalah-Masalah Hukum FH UNDIP Semarang, Nomor 4 Tahun 1995), hal.24.
- d. Sollis dalam J. Guwandi. *Trilogi Rahasia Kedokteran*, 1992. Op. Cit. hal. 22.
- e. Fred Ameln. hal. 94.
- f. Herkutanto. et. al. Editor : Setyawati Budiningsih, dkk. *Panduan Aspek Hukum Praktek Swasta Dokter*, Cetakan II, (Jakarta : Yayasan Penerbit IDI, 1994), hal. 35.

akan tetapi keputusan mengenai tindakan medis yang mana yang akan dilakukan adalah hak pasien. Dalam hal ini dokter memiliki kebebasan profesional sedangkan pasien mempunyai kebebasan terapeutik.

Jadi, prinsip yang mendasari doktrin *informed consent* merupakan prinsip otonomi yang pada dasarnya bertolak dari suatu anggapan bahwa manusia mampu berpikir secara rasional, sehingga ia berhak memutus secara bebas berdasarkan pertimbangannya sendiri, prinsip bahwa hubungan dokter dengan pasien berdasarkan atas kepercayaan, dan prinsip adanya hubungan perjanjian antara dokter dengan pasien.¹⁰⁰ Soerjono Soekanto dan Herkutanto menegaskan, informasi itu tidak hanya sungguh-sungguh penting untuk memperoleh izin yang disahkan oleh hukum, tetapi juga sesuatu yang bagaimanapun menjadi hak setiap pasien, karena setiap persetujuan menuntut adanya itikad baik.

Dalam hubungan dokter dengan pasien, *informed consent* sangat diperlukan karena masing-masing pihak akan terlindungi oleh hukum. Kurangnya informasi yang diberikan oleh dokter atau bahkan sama sekali tidak diberikan, yang kemudian dapat menyebabkan timbulnya akibat kerugian pada pasien melahirkan gugatan dari pasien terhadap tanggung jawab hukum dokter.

¹⁰⁰ J. Guwandi. *Trilogi Rahasia Kedokteran*, Cetakan I, (Jakarta : Balai Penerbit FK UI, 1992), hal. 22. Bandingkan dengan Hermin Hadiati Koeswadji. *Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Asas-Asas dan Permasalahan dalam Implementasinya*, Cetakan I, (Bandung : P.T. Citra Aditya Bakti, 1996), hal. 67. Beliau menyebutkan bahwa prinsip yang mendasari doktrin *informed consent* hanyalah prinsip otonomi pasien.

Oleh karena itu, tujuan dari *informed consent* sebagaimana dikemukakan oleh Sollis, adalah melindungi pasien terhadap segala tindakan medik yang dilakukan tanpa pengetahuan pasien dan memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tak terduga dan bersifat negatif.

Dasar yuridis dari keharusan memperoleh ijin atau persetujuan pasien menurut Leenen seperti dikutip J. Guwandi adalah :

- a. Hubungan kontrak berdasarkan Pasal 1320,1321 KUH Perdata (*Burgerlijk Wetboek*). Untuk sahnya suatu perjanjian diharuskan adanya suatu ijin atau persetujuan yuridis. Dan suatu ijin yang diperoleh berdasarkan kekhilafan, tekanan atau tipuan secara yuridis tidak mempunyai nilai hukum (Pasal 1321 KUH Perdata).
- b. Hak asasi manusia untuk menentukan nasibnya sendiri terhadap tubuhnya.
- c. Hukum Pidana yang memberikan dasar pembenaran hukum untuk tindak medik, asalkan sudah memperoleh persetujuan pasien.

Jadi, berdasarkan ketentuan Pasal 12 Permenkes No. 585 / Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindak Medik, seorang dokter harus melaksanakan tindakan medik dengan persetujuan pasien. Persetujuan dapat diberikan secara lisan atau tulisan, kepada pasien dewasa atau orang tua/wali bagi pasien minor. Dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan *informed consent*. Mengenai pelaksanaan *informed consent* di rumah sakit, maka rumah sakit yang bersangkutan juga ikut bertanggung jawab.

Namun demikian menurut Fred Ameln ada empat golongan pasien yang hak atas informasinya dikesampingkan karena alasan-alasan tertentu, yaitu : pasien yang akan menjalani pengobatan dengan "placebo" (*suggestif therapeuticum*), pasien yang akan merasa dirugikan bila mendengar informasi tersebut, pasien yang sakit jiwa dan pasien yang belum dewasa.

Pelanggaran pelaksanaan *informed consent* oleh dokter dapat dikenai sanksi administratif sebagaimana diatur dalam Pasal 13 Permenkes No. 585/1989 tentang *Persetujuan Tindak Medik (Informed consent)*;

"Terhadap dokter yang melakukan tindakan medik tanpa adanya persetujuan dari pasien atau keluarganya dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan surat ijin prakteknya."

Namun dalam ketentuan tersebut, belum dijelaskan mengenai jangka waktu pencabutan ijin praktek. Sanksi administratif tersebut tidak berlaku dalam kasus gawat darurat atau tindakan medik yang harus dilakukan sesuai dengan program pemerintah.

Berkaitan dengan pelaksanaan *informed consent*, setiap dokter harus memahami bahwa adanya persetujuan tertulis setelah mendapat informasi (*informed consent*), tidak berarti bahwa dokter telah bebas dari tuntutan malpraktek jika terjadi suatu kelalaian. Hal ini dapat dipahami karena informasi mengenai risiko yang diberikan sebelum tindakan dilakukan, hanyalah mengenai risiko yang

menyatu (*inherent*) dengan tindakan tersebut berdasarkan statistik pengalaman-pengalaman sebelumnya. Informasi itu tidak mencakup risiko yang terjadi jika dokter alpa atau lalai. Jadi, dokter dapat dibebaskan dari tuntutan malpraktek, hanya untuk risiko-risiko yang terjadi sesuai dengan informasi yang diberikan.

3.2. Hak atas rahasia kedokteran

Dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik, tidak jarang dokter mengetahui penyakit pasien yang merupakan aib untuk dirinya atau rahasia pribadi pasien yang terpaksa disampaikan pada dokter demi kesembuhan penyakitnya. Dalam hal ini ada kewajiban dokter untuk menjaga kerahasiaan yang dikenal dengan wajib simpan rahasia kedokteran.

Ada beberapa pengertian yang berkaitan dengan wajib simpan rahasia ini, yaitu : rahasia pekerjaan, rahasia jabatan dan rahasia kedokteran. Rahasia pekerjaan adalah rahasia yang diketahui seseorang karena pekerjaannya atau profesinya, sedangkan rahasia jabatan adalah rahasia yang diketahui seseorang karena jabatan yang diembannya. Kedua jenis rahasia itu berlaku umum, untuk siapa saja yang mempunyai pekerjaan/profesi yang dilaksanakan dan jabatan yang diembannya.

Bagi seorang dokter yang melaksanakan profesi di praktek pribadi, maka rahasia yang diketahuinya termasuk dalam golongan

rahasia pekerjaan. Segala rahasia yang diketahuinya ketika ia bekerja di rumah sakit, merupakan rahasia jabatan. Dengan demikian, kedua jenis rahasia tersebut menjadi satu apabila seorang dokter bekerja di rumah sakit.

Menurut W.B. van der Mijn, wajib simpan rahasia kedokteran mempunyai dasar hukum sebagai berikut :¹⁰¹

- a. Kepentingan pasien adalah menjelaskan segala sesuatu mengenai dirinya kepada dokter tanpa adanya rasa khawatir bahwa hal itu akan diberitahukan kepada pihak-pihak lain. Kerahasiaan ini akan memperkuat kepercayaan pasien kepada dokter.
- b. Kepentingan umum menghendaki agar setiap warga masyarakat yang memerlukan bantuan kesehatan tidak terhalang, oleh karena kekhawatiran bahwa data mengenai dirinya tidak dirahasiakan.
- c. Profesi kedokteran menuntut agar kepercayaan yang diberikan oleh pasien terjamin.

Secara khusus, bagi dokter berlaku ketentuan Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1965 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran. Rahasia kedokteran yang dimaksud, menurut Pasal 1 Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1965 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, adalah segala sesuatu yang diketahui orang-orang (tersebut dalam Pasal 3), pada waktu atau selama melakukan pekerjaannya dalam lapangan kedokteran.

¹⁰¹ W.B. van der Mijn. (1982) hal. 71-72 dalam Soerjono Soekanto. **Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)**, 1989. Op. Cit. hal. 34-35.

Dasar hukum yang mengikat tenaga kesehatan (dokter) mengenai wajib simpan rahasia kedokteran terdapat dalam beberapa ketentuan, yaitu :

a. Lafal Sumpah Dokter, berbunyi :

“Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya sebagai dokter”.

LSD diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1960, sehingga, dokter yang melanggar ketentuan ini bisa dikenakan sanksi hukum.

b. Kode Etik Kedokteran Indonesia, Bab II Pasal 11 berbunyi :

“Seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, karena kepercayaan yang telah diberikan kepadanya, bahkan juga setelah pasien itu meninggal.”

c. Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan
Rahasia Kedokteran

Pasal 1 :

“Yang dimaksud dengan rahasia kedokteran ialah segala sesuatu yang diketahui orang-orang tersebut dalam Pasal 3 pada waktu atau selama melakukan pekerjaan dalam lapangan kedokteran.”

Pasal 2 :

“Pengetahuan tersebut dalam Pasal 1 harus dirahasiakan oleh orang-orang dalam Pasal 3, kecuali apabila suatu peraturan lain yang sederajat atau lebih tinggi dari Peraturan Pemerintah ini menentukan lain.”

Pasal 3 :

“Yang diwajibkan menyimpan rahasia yang dimaksud ialah :

a. Tenaga Kesehatan menurut Pasal 2 Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan, Lembaran Negara tahun 1963 No. 7 adalah :

- (1) Tenaga kesehatan sarjana, antara lain : dokter, dokter gigi, apoteker dan sarjana lain di bidang kesehatan.

- (2) Tenaga kesehatan sarjana muda, menengah dan rendah, antara lain :
- di bidang farmasi : asisten apoteker
 - di bidang kebidanan : bidan
 - di bidang perawatan : perawat, fisioterapis
 - di bidang kesehatan masyarakat : penilik kesehatan, nutrisisionis
 - di bidang kesehatan lain.
- b. Mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam apangan pemeriksaan, pengobatan dan atau perawatan dan orang lain yang ditetapkan oleh menteri kesehatan.”
- d. Pasal 53 ayat (2) dan penjelasannya, Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
- e. Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

Pasal 22 ayat (1) b dan penjelasannya :

“Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu (dokter dan perawat) dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk : menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien.”

- f. Surat Edaran Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504, Tanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

Romawi III b angka 5 ;

“Dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.”

3.3. Hak atas pendapat kedua (*second opinion*)

Tidak banyak literatur yang membahas tentang hak pasien atas pendapat kedua (*second opinion*). Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan penjelasan dari dokter lain mengenai

penyakitnya dalam hal ini idealnya dilakukan dengan sepengetahuan dokter pertama yang merawatnya.¹⁰² Hal ini dimaksudkan untuk memberi bahan perbandingan bagi pasien dan kemungkinan alternatif tindakan pengobatan lain, sebelum pasien memberikan persetujuan atas kelanjutan tindakan medis yang akan dilaksanakan.

Menurut Wila Chandrawila Supriadi,¹⁰³ pendapat kedua (*second opinion*) merupakan kerjasama antara dokter pertama dengan dokter kedua atas inisiatif pasien, karena apabila atas inisiatif dokter pertama maka yang terjadi adalah rujukan pada dokter kedua. Dokter pertama akan memberikan seluruh hasil pekerjaannya kepada dokter kedua untuk dipelajari. Apabila dokter kedua melihat adanya perbedaan, maka mereka akan membicarakan tentang perbedaan diagnosa yang dibuat oleh keduanya.

Hak atas pendapat kedua (*second opinion*) ini bermanfaat bagi pasien, antara lain;¹⁰⁴ pasien tidak perlu mengulangi pemeriksaan rutin lagi dan dokter pertama dapat berkomunikasi dengan dokter kedua, sehingga terdapat keterbukaan dari para pakar yang setingkat kemampuannya untuk menghasilkan pendapat yang lebih baik.

Dasar hukum mengenai hak pasien atas pendapat kedua, antara lain terdapat dalam :

¹⁰² Danny Wiradharma. **Hukum Kedokteran**, 1996. Op. Cit. hal. 70.

¹⁰³ Wila Chandrawila Supriadi. **Hukum Kedokteran**, Cetakan I, (Bandung : C.V. Mandar Maju, 2001), hal. 21.

¹⁰⁴ Ibid.

- a. Pasal 53 ayat (2) dan penjelasannya dalam Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
- b. Pasal 22 ayat (1) a dan penjelasannya dalam Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- c. Surat Edaran Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504. Tanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

Di dalam ketentuan-ketentuan tersebut di atas, pada intinya disebutkan bahwa dalam pelaksanaan tugas profesi seorang tenaga kesehatan harus menghormati hak pasien, salah satunya hak atas pendapat kedua. Namun demikian tidak ada pengaturan lebih lanjut mengenai teknis pelaksanaan hak pasien ini.

3.4. Hak atas melihat rekam medik (*Inzage medical records*)¹⁰⁵

Sejarah rekam medis telah berlangsung sejak zaman dulu, melalui penemuan arkeologi berupa lukisan tentang trepanasi dan amputasi di dinding gua batu di Spanyol (berumur kurang lebih 25.000 tahun SM) terbukti bahwa praktek rekam medis telah berlangsung dari zaman purba.

¹⁰⁵ Uraian tentang Hak atas melihat rekam medik (*Inzage medical records*), bersumber dari :

- a. Amri Amir. **Bunga Rampai Hukum Kesehatan**, Cetakan I, (Jakarta : Penerbit Widya Medika, 1997), hal. 38.
- b. J. Guwandi. **Trilogi Rahasia Kedokteran**, 1992. Op. Cit. hal. 51-53.
- c. Annas dalam Beyamin Lumenta. **Pasien, Citra, Peran dan Prilaku**, (Yogyakarta : Penerbit Kanisius, 1989), hal. 96
- d. M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. **Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan**, 1999. Op. Cit. hal. 63

Pasal 1 (a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749 a/Menkes/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis/*Medical Record*, menyatakan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Suatu rekam medis mengandung tiga unsur, yaitu : catatan, dokumen pasien dan sarana pelayanan kesehatan.

Perkembangan masalah rekam medik di Indonesia nampak dalam peraturan-peraturan sebagai berikut :

- a. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 031/Birhup/1972, yang menyatakan; semua rumah sakit diharuskan mengerjakan *medical recording* dan *reporting* serta *hospital statistic*.
- b. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 034/Birhup/1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit, disebutkan bahwa guna menunjang terselenggaranya Rencana Induk (*Master Plan*) yang baik, maka setiap rumah sakit diwajibkan untuk;
 - (1) Mempunyai dan merawat statistik yang *up to date*.
 - (2) Membina *medical record* yang berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.
- c. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 134/Menkes/SK/IV/1978 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum, menyatakan; Sub bagian pencatatan

medis mempunyai tugas mengatur pelaksanaan kegiatan pencatatan medis.

- d. Fatwa IDI tentang Rekam Medis dalam Surat Keputusan Pengurus Besar IDI No. 315/PB/A.4/88 8 Februari 1988, menyatakan bahwa praktek profesi kedokteran harus melaksanakan rekam medis.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749a/Menkes/ Per/XII/1989 tentang Rekam Medis/*Medical Records*, mewajibkan setiap tenaga kesehatan untuk melaksanakan rekam medis.
- f. Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. 78 Tahun 1991 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis/*Medical records* di Rumah Sakit.
- g. Pasal 53 ayat (2) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- h. Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

Pasal 22 ayat (1) e :

“Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu (dokter dan perawat) dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk membuat dan memelihara rekam medik.”

- i. Surat Edaran Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504. Tanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

Romawi III b angka 8

“Dokter wajib membuat rekam medis yang baik secara berkesinambungan berkaitan dengan keadaan pasien.”

Menurut J. Guwandi, dasar hukum untuk mengatakan bahwa seorang pasien mempunyai hak akses atas rekam medik (*inzagerecht medical record*) adalah :

- a. Data-data medik yang tercantum dalam berkas rekam medik adalah data pribadi pasien yang merupakan tindak lanjut dari pengungkapan penyakit yang dideritanya oleh pasien kepada dokter. Oleh karena itu pasien berhak untuk memperoleh informasi guna mengetahui apa saja yang telah dilakukan terhadap dirinya dalam rangka penyembuhannya.
- b. Hubungan hukum yang ada antara dokter dengan pasien untuk berusaha menyembuhkan (*inspanningsverbintenis*). Hak akses ini dapat disimpulkan sebagai kelanjutan dari hak atas informasi atau itikad baik dokter (*geode trouw*) dalam perjanjian terapeutik.
- c. Kelanjutan dari hak-hak asasi atau dasar asas-asas dan prinsip-prinsip hukum. Hak akses terhadap rekam medik merupakan kelanjutan dari kewajiban dokter untuk memberikan informasi.
- d. Dokter hanya menyerahkan berkas rekam medik yang sudah diisi pada petugas rumah sakit bagian rekam medik.

Merkenstein mengemukakan bahwa kepentingan pasien untuk melihat data rekam medik merupakan :

- a. Kepentingan yang terletak di bidang finansial (*belangen van financiele aard*) dalam arti untuk dapat menilai apakah ia bisa memperoleh pembayaran kembali (*uitkering*) ataupun ganti kerugian.
- b. Kepentingan proses peradilan (*procesbelag*), yang menurut rasa keadilan kedua pihak yang berperkara seharusnya mempunyai hak akses terhadap informasi yang relevan untuk diajukan pada proses peradilan.
- c. Kepentingan pengobatan (*behandeling belangen*), yang diperlukan untuk meneruskan pengobatannya pada pemberi pelayanan lain atad dasar data-data yang ada.

LUPI-PUSTAK-UNDIP

- d. Kepentingan yang bersangkutan dalam pengamanan yang menyangkut data pribadi (*privacy*).

Permasalahan yang sering timbul berkaitan dengan rekam medik adalah mengenai kepemilikannya. Menurut Annas, rekam medik merupakan milik dokter atau rumah sakit, sedangkan informasi didalamnya merupakan milik pasien. Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749a/Menkes/ Per/XII/1989 tentang Rekam Medis/*Medical Records*, menyatakan bahwa :

- a. Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.
- b. Isi rekam medis milik pasien.

Ketentuan tersebut di dalam praktek menimbulkan kesulitan, oleh karena itu apabila seorang pasien karena pindah ke daerah lain atau untuk suatu keperluan memerlukan rekam medik, dokter/rumah sakit menempuh kebijakan sebagai berikut: mengizinkan pasien mengcopy lengkap, membuat ringkasannya atau memberikan resume akhir untuk diberikan pada dokter yang meneruskan pengobatan.

Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan berbeda dengan rekam medis untuk pasien rawat nginap. Isi rekam medis untuk pasien rawat nginap lebih lengkap karena pasien rawat nginap memerlukan pemeriksaan yang intensif oleh dokter atau rumah sakit sehingga di dalam rekam medis memuat hal secara lengkap. Hal ini dimaksudkan agar pasien mengetahui jenis penyakit secara jelas dan lengkap. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan memuat hal-hal

berikut : identitas, *anamnese*, diagnosis dan tindakan/pengobatan. Sedangkan isi rekam medis untuk pasien rawat nginap, sekurang-kurangnya memuat hal-hal berikut : identitas pasien, yaitu nama, umur, jenis kelamin, dan alamat; Anamnese; riwayat penyakit; hasil pemeriksaan laboratorik (laboratorium); diagnosis; persetujuan tindakan medik; tindakan /pengobatan; catatan perawat; catatan observasi klinis (pengaamatan klinik) dan hasil pengobatan; resume akhir dan evaluasi pengobatan.

Rekaman medis mempunyai peranan dan manfaat yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Manfaat rekam medis ada lima, yaitu :

- a. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
- b. Bahan pembuktian dalam perkara hukum;
- c. Bahan untuk keperluan penelitian dan pembuktian;
- d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan; dan
- e. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Rekam medis mempunyai hubungan yang sangat erat dengan rahasia kedokteran. Hal ini disebabkan rekam medis itu memuat rahasia yang berkaitan dengan penyakit, tindakan medik, dan pengobatan terhadap pasien. Segala hal yang berkaitan dengan penyakit, tindakan medik, dan pengobatan itu tidak diperkenankan untuk dipaparkan/diinformasikan kepada pihak lain oleh dokter. Apabila dokter yang merawat pasien, ingin memaparkan isi rekam medis tersebut, dokter yang bersangkutan harus mendapat izin tertulis dari pasien (Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

749a/Menkes/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis/*Medical Records*). Ketentuan itu dapat disimpangi oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang memaparkan isi rekam medis tanpa izin pasien. Misalnya pimpinan sarana pelayanan kesehatan diminta oleh hakim untuk menjadi saksi dalam perkara malpraktek, maka ia dapat memaparkannya informasi tersebut kepada hakim yang memeriksa perkara tersebut. Dengan adanya informasi tersebut, hakim menentukan apakah menerima/mengabulkan gugatan dari pasien atau menghukum atau membebaskan dokter yang telah melakukan malpraktek.

4. Tindakan Dokter sebagai Pelanggaran Etik Kedokteran, Kesalahan atau Kelalaian Medik (Malpraktek)

4.1. Pelanggaran Etik kedokteran

Dalam Lafal Sumpah Dokter Indonesia (LSDI) dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), telah tercantum secara garis besar perilaku atau tindakan-tindakan yang layak dan tidak layak dilakukan seorang dokter dalam menjalankan profesinya. Namun tetap saja terdapat dokter yang melakukan pelanggaran etik dan pelanggaran hukum (*etikolegal*).

Pelanggaran terhadap butir-butir LSDI dan KODEKI ada yang berupa pelanggaran etik semata-mata dan ada pula yang merupakan pelanggaran etik dan hukum. Pelanggaran etik tidak

selalu berarti pelanggaran hukum, dan sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu pelanggaran etik kedokteran.

Beberapa tindakan dokter yang termasuk dalam pelanggaran etik murni adalah :

- a. Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dokter dan dokter gigi.

Kecenderungan hidup yang materialistis akan memancing pada keserakahan dengan menarik imbalan jasa secara berlebihan. Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi (Pasal 3 KODEKI). Seorang dokter dapat menerima imbalan selain dari pada yang layak sesuai dengan jasanya, jika diberikan dengan keikhlasan, sepengetahuan dan atau kehendak penderita (Pasal 4 ayat c KODEKI).

- b. Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya.

Sejawat adalah mitra kerja seorang dokter dan bukan saingan. Pembinaan kerjasama dalam satu tim harus selalu diupayakan guna kepentingan pasien.

- c. Memuji diri sendiri di depan pasien.

Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri dipandang bertentangan dengan etik (Pasal 4 ayat a KODEKI).

- d. Tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran berkesinambungan.

Salah satu kewajiban dokter terhadap diri sendiri adalah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-citanya yang luhur (Pasal 18 KODEKI).

- e. Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri.

Dokter seharusnya memberi teladan dalam memelihara kesehatan, melakukan pencegahan terhadap penyakit, berperilaku sehat sehingga dapat bekerja dengan baik dan tenang (Pasal 17 KODEKI).

Dalam praktek dapat juga terjadi pelanggaran etik yang menjurus pada pelanggaran hukum, yaitu jika pelanggaran etik tersebut mengarah pada penyalahgunaan pelayanan yang bisa

mengakibatkan kerugian pada pasien.¹⁰⁶ Beberapa bentuk pelanggaran etik yang laten menjadi kasus pelanggaran hukum :¹⁰⁷

- a. *Over-utilization* dari peralatan canggih ekekar untuk dapat mengembalikan pinjaman kepada *leasing company*.
- b. *Under-treatment* dari pasien-pasien yang kurang mampu dan tidak bisa membayar, atau tidak menerimanya dengan berbagai dalih.
- c. Dengan alasan medik memperpanjang *length of stay* pada pasien kelas VIP sehingga *income* bertambah.
- d. Melakukan *patient dumping* dalam arti pasien yang tidak mampu dan tidak masuk asuransi secepat mungkin disuruh pulang atau ditrasfer ke rumah sakit lain, walau keadaannya belum *stabilized*.
- e. Tidak menerima pasien yang dalam keadaan terminal untuk menekan *mortality rate* dan memelihara nama baik rumah sakit.
- f. Menahan-nahan pasien dan tidak merujuk ke rumah sakit lain walaupun alat yang diperlukan untuk diagnostik/terapi tidak dimilikinya.
- g. Kemungkinan timbulnya masalah-masalah yuridis yang berkaitan dengan *informed consent*.
- h. Kewajiban pengadaan rekam medik yang belum dilaksanakan sebagaimana mestinya.

4.2. Penanganan pelanggaran Etik kedokteran

Penanganan pelanggaran etik kedokteran dilakukan oleh organisasi profesi. Di Indonesia badan yang berwenang itu adalah Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) yang merupakan badan khusus di lingkungan Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

Dalam menilai kasus-kasus pelanggaran etik kedokteran, MKEK berpedoman pada : Pancasila, prinsip-prinsip dasar moral umumnya, ciri dan hakekat pekerjaan profesi, Lafal Sumpah Dokter Indonesia, tradisi luhur kedokteran, KODEKI, Hukum Kesehatan

¹⁰⁶ Amri Amir. *Bunga Rampai hukum Kesehatan*, 1997. Op. Cit. hal. 63.

¹⁰⁷ J. Guwandi. *Etika dan Hukum Kedokteran*, (Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1991), hal dan J. Guwandi. *Dokter dan Rumah Sakit*, 1991. Op. Cit. hal. 17.

terkait, hak dan kewajiban dokter, hak dan kewajiban penderita, pendapat rata-rata masyarakat kedokteran dan pendapat pakar-pakar serta praktisi kedokteran yang senior. Keputusan MKEK juga mempertimbangkan tentang tujuan spesifik yang ingin dicapai, manfaatnya bagi kesembuhan penderita, manfaatnya bagi kesejahteraan umum, penerimaan penderita terhadap tindakan itu, preseden tentang tindakan semacam itu dan standar pelayanan medik yang berlaku.

Jika semua pertimbangan menunjukkan bahwa telah terjadi pelanggaran etik, pelanggaran itu dikategorikan dalam kelas ringan, sedang atau berat yang berpedoman pada : akibat terhadap kesehatan penderita, akibat bagi masyarakat umum, akibat bagi kehormatan profesi, peranan penderita yang mungkin ikut mendorong terjadinya pelanggaran dan alasan-alasan lain yang diajukan tersangka.

Sanksi yang diberikan terhadap pelanggaran etik kedokteran bersifat edukatif dan diberikan bergantung pada berat ringannya pelanggaran etik tersebut. Bentuk sanksi yang diberikan dalam pelanggaran etik dapat berupa :

- a. Teguran atau tuntunan secara lisan atau tertulis
- b. Penundaan kenaikan gaji atau pangkat
- c. Penurunan gaji atau pangkat setingkat lebih rendah
- d. Dicabut izin dokter untuk sementara atau selama-lamanya
- e. Pada kasus-kasus pelanggaran etikolegal, diberikan hukuman sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku dan diproses ke pengadilan.

Terhadap penanganan pelanggaran etik oleh organisasi profesi, Muladi mengajukan kritik sebagai berikut :¹⁰⁸

- a. Terjadinya apa yang dinamakan *class justice* yang kadang-kadang tidak dapat membedakan apakah suatu perkara di bawah yurisdiksi peradilan disiplin ataukah peradilan umum misalnya peradilan pidana.
- b. Ada kesan bahwa peradilan disiplin profesional cenderung untuk memanipulasi fakta dan berusaha untuk membela anggota-anggotanya.
- c. Komposisi peradilan disiplin biasanya hanya terdiri dari kolega-kolega profesional sendiri sehingga tidak tercermin sifat profesional yang seharusnya melindungi kepentingan umum.
- d. Sidang-sidang peradilan disiplin selalu tertutup, sehingga menimbulkan kecurigaan terhadap sesuatu yang tidak benar telah terjadi di dalamnya.
- e. Jangka waktu persidangannya biasanya terlalu lama.

Di samping MKEK, berdasarkan Keputusan Presiden No. 56 Tahun 1995 Tanggal 10 Agustus 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) telah dibentuk MDTK Tingkat Pusat dan MDTK Tingkat Propinsi.

MDTK bertugas meneliti dan menentukan ada atau tidak adanya kesalahan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (termasuk dokter) dalam memberikan pelayanan kesehatan. Keanggotaan MDTK Tingkat Pusat ataupun Tingkat Propinsi berjumlah lima belas orang, terdiri atas unsur-unsur ; sarjana hukum, ahli kesehatan yang mewakili

¹⁰⁸ Muladi. **Politik Kriminal Terhadap Kejahatan di Lingkungan Profesional**, (Semarang : Seminar Nasional Kejahatan di Lingkungan Profesi, Program Pasca Sarjana KPK UI-UNDIP, 13 febuari 1992) dalam Muladi dan Barda Nawawi Arief. **Bunga Rampai Hukum Pidana** (Bandung : Alumni, 1992), hal 69-70.

organisasi profesi di bidang kesehatan, ahli agama, ahli psikologi dan ahli sosiologi.

MDTK Tingkat Propinsi melakukan tugas dan fungsinya atas dasar permintaan Pejabat Kesehatan, pimpinan sarana kesehatan atau penerima pelayanan kesehatan yang merasa dirugikan oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan. Permintaan tersebut diajukan secara tertulis disertai data-data yang diperlukan.

Sidang MDTK dilakukan secara tertutup untuk umum. Sidang Majelis MDTK dapat memanggil dan meminta keterangan dari tenaga kesehatan yang diadukan, penerima pelayanan kesehatan yang merasa dirugikan, saksi, melakukan pemeriksaan di lapangan, atau hal lain yang dianggap perlu.

Selanjutnya, hasil keputusan MDTK Tingkat Propinsi disampaikan secara tertulis kepada Pejabat Kesehatan yang berwenang mengambil tindakan disiplin terhadap tenaga kesehatan dengan memperhatikan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

4.3. Kesalahan atau kelalaian medik (malpraktek)¹⁰⁹

-
- ¹⁰⁹ Uraian tentang Kesalahan atau kelalaian medik (malpraktek), bersumber dari :
- a. M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, 1999. Op. Cit. hal. 87.
 - b. Soerjono Soekanto. *Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)*, 1989. Op. Cit. hal. 151.
 - c. J. Guwandi. *Kelalaian Medik*, Edisi 2, (Jakarta : Balai Penerbit FK UI, 1994), hal. 18.
 - d. CST. Kansil. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Cetakan I, (Jakarta : P.T. Rineka Cipta, 1991), hal. 242.
 - e. Soerjono Soekanto. *Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)*, 1989. Op. Cit. hal. 113.

Malpraktek medik adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama. Kelalaian yang dimaksud adalah sikap kurang hati-hati, yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, atau sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Kelalaian juga diartikan dengan melakukan tindakan kedokteran di bawah standar pelayanan medik.

Secara umum dapat dikatakan bahwa seorang dokter melakukan kesalahan, apabila bertindak tidak sesuai dengan kewajibannya yang timbul dari profesi kedokteran. Kesalahan itu lazimnya disebabkan oleh karena : kekurangan pengetahuan, kekurangan pengalaman, atau kekurangan pengertian. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa seorang dokter melakukan kesalahan profesional apabila :

“yang bersangkutan tidak memeriksa, menilai, tidak berbuat atau tidak meninggalkan, hal-hal yang harus diperiksa, dinilai, diperbuat atau ditinggalkan oleh para dokter pada umumnya di dalam situasi yang sama.”

-
- f. Umi R. Lekong. **Beberapa Teori Tentang Malpraktek**, Kompas 5 Mei 1987 dalam Ninik Mariyanti. **Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata**, Cetakan I, (Jakarta : P.T. Bina Aksara, 1988), hal. 44-54.
- g. Sollis dalam J. Guwandi. **Dokter, Pasien dan Hukum**, 1996. Op. Cit. hal. 63-64.

Dengan demikian, dapat dipahami bahwa malpraktek meliputi tindakan :

- a. Melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang dokter
- b. Tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajiban.
- c. Melanggar suatu ketentuan menurut atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Dan inti dari malpraktek adalah terjadinya kesalahan profesional, yang disebabkan oleh kesengajaan dan kelalaian atau kealpaan. Dalam malpraktek profesi kedokteran, yang lebih berperan adalah kelalaian atau kealpaan.

Kriteria yang dijadikan patokan untuk menentukan telah terjadi tindakan malpraktek adalah :¹¹⁰ apakah perawatan yang diberikan oleh dokter cukup layak (*Duty of due care*), apakah terdapat pelanggaran kewajiban (*the breach of duty*), apakah kelalaian itu benar-benar menyebabkan cedera (*direct causation*) dan adanya kerugian (*damage, Injury*).

¹¹⁰ Umi R. Lekong. *Beberapa Teori Tentang Malpraktek*, Kompas 5 Mei 1987 dalam Ninik Mariyanti. *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata* Ibid. hal. 54-55. Apabila dibandingkan dengan : J. Guwandi. *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*, 1993. Op. Cit. hal. 77-79 dan Sarsitorini. *Implikasi Yuridis dalam Pengaturan Jasa Pelayanan Kesehatan Asing di Daerah*, 2001. Op. Cit. hal. 10, keduanya mengemukakan hal yang sama.

Di dalam kepustakaan terdapat banyak sekali berbagai macam kelalaian dalam melakukan tindakan profesi medik, antara lain meliputi :¹¹¹

- a. Kelalaian tidak memberitau pasien tentang risiko pengobatan.
- b. Kelalaian memonitor keadaan pasien.
- c. Kelalaian mengecek tingkat alergi pasien terhadap obat tertentu.
- d. Kelalaian memberikan intruksi atau pesan kepada perawat pada saat dokter tidak ada di rumah sakit.
- e. Kelalaian tidak merujuk kepada dokter spesialis.
- f. Lalai tidak konsultasi dengan dokter terdahulu yang pernah merawat pasien.
- g. Lalai tidak merujuk pasien ke rumah sakit yang memiliki peralatan lengkap atau tenaga yang terlatih.
- h. Tidak mendeteksi adanya infeksi.
- i. Lalai tidak memberi surat rujukan, sehingga pasien tidak segera mendapatkan tindakan medis yang seharusnya.
- j. Dokter memberikan instruksi kepada pasien atau perawat atau penjaganya melalui telepon.
- k. Seorang dokter yang telah melakukan operasi tidak bisa dihubungi lagi, untuk pemeriksaan pasca bedah, sehingga terjadi pendarahan atau kegagalan operasi.
- l. Kelalaian karena kurang pengalaman seorang dokter, tidak dapat dipakai sebagai alasan pemaaf kelalaian.
- m. Kelalaian yang sangat jelas, sehingga terjadi peralihan beban pembuktian dari penggugat pada tergugat.

Selain bentuk kelalaian, juga dikenal penelantaran pasien (*abandonment*) yaitu pasien tidak dihiraukan karena lupa/kurang perhatian, atau pengakhiran hubungan sepihak dari pihak dokter tanpa pemberitahuan kepada pasiennya serta tidak memberikan kesempatan kepada pasien untuk mencari dokter lain, sehingga

¹¹¹ CST. Kansil. **Malapraktek dalam CST. Kansil. Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia**, Cetakan I, (Jakarta : P.T. Rineka Cipta, 1991), hal. 242-243 dan J. Guwandi. **Dokter, Pasien dan Hukum**, 1996. Op. Cit. hal. 53-62.

menyebabkan pasien menderita cedera atau meninggal.

Penelantaran mempunyai unsur-unsur :

- a. Harus ada hubungan dokter dengan pasien
- b. Hubungan itu diakhiri oleh dokter tanpa persetujuan dari kedua belah pihak
- c. Dokter itu secara sepihak mengakhiri hubungannya tanpa memberikan cukup waktu kepada pasien untuk memperoleh pelayanan dari seorang dokter lain
- d. Harus ada kebutuhan berkelanjutan untuk penerusan pengobatan
- e. Penelantaran ini adalah penyebab dari cedera atau kematian pasien.

Menurut Sollis, beberapa tindakan dokter yang dapat

dianggap menelantarkan pasien, antara lain :

- a. Penolakan oleh dokter untuk mengobati sesudah ia memeriksa pasien, namun menolak untuk mengobatinya.
- b. Menolak untuk memegang suatu kasus yang ia terima tanggung jawabnya.
- c. Tidak memberikan perhatian.
- d. Tidak menyediakan dokter pengganti pada waktu dokter itu tidak ada atau tidak dapat dihubungi.

Malpraktek kedokteran dapat dikategorikan ke dalam bidang

Hukum Perdata, Hukum Pidana. Dan Hukum Administrasi Negara.¹¹²

¹¹² Uraian ini bersumber dari beberapa buku dan dikembangkan dengan memperhatikan peraturan perundangan yang berlaku di bidang kesehatan :

- a. Soerjono Soekanto dan Kartono Mohamad. **Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia**, Cetakan I, (Jakarta : Grafiti Press), 1983), hal. 68.
- b. Ninik Mariyanti. **Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata**, Cetakan I, (Jakarta : P.T. Bina Aksara, 1988), hal. 16-18.
- c. Soerjono Soekanto. **Tanggung Jawab Pidana Dokter dalam Melaksanakan Profesinya**, (Jakarta : Majalah Medika No. 12, 7 Desember 1981) dalam Ninik Mariyanti. **Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata**, Cetakan I, (Jakarta : P.T. Bina Aksara, 1988), hal. 41-42.
- d. Soerjono Soekanto. **Tanggung Jawab Perdata dari Dokter**. (Jakarta : Harian Kompas, No. 168 Tahun XVII, 17 Desember 1981), hal. V dalam CST. Kansil. **Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia**, Cetakan I, (Jakarta : P.T. Rineka Cipta, 1991), hal. 252.

Malpraktek kedokteran di bidang Hukum Perdata, meliputi:

- a. Melakukan wanprestasi atau cidera janji (Pasal 1239 KUH Perdata).
- b. Melakukan perbuatan melanggar hukum atau *onrechtmatigesdaad* (Pasal 1365 KUH Perdata).
- c. Melakukan kelalaian sengaja mengakibatkan kerugian (Pasal 1366, 1367 ayat (3), 1371 KUH Perdata).
- d. Melakukan kelalaian di dalam pekerjaan, sebagai penanggung jawab suatu pekerjaan tertentu (Pasal 1367 ayat (3) KUH Perdata).

Malpraktek kedokteran di bidang Hukum Pidana, meliputi:

- a. Menipu pasien (Pasal 378 KUH Pidana)
- b. Membuat surat keterangan palsu (Pasal 263 ayat (1), 267 ayat (1) KUH Pidana)
- c. Melakukan kealpaan sehingga mengakibatkan kematian atau luka-luka (Pasal 359, 360 ayat (1) dan (2), 361 KUH Pidana)
- d. Melakukan pelanggaran kesopanan (Pasal 285, 286, 290 ayat (1), 294 ayat (2) KUH Pidana)
- e. Melakukan pengguguran kandungan tanpa indikasi medis atau *abortus provocatus* (Pasal 299, 346, 347 ayat (1) dan (2), 348 ayat (1) dan (2), 349, 350 KUH Pidana serta Pasal 80 ayat (1) dan Pasal 83 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan).
- f. Membocorkan rahasia kedokteran (Pasal 322 ayat (1) dan (2) KUH Pidana)
- g. Kesengajaan membiarkan pasien tidak tertolong (Pasal 322 KUH Pidana)
- h. Tidak memberikan pertolongan pada orang yang berada dalam keadaan bahaya maut (Pasal 304, 531, 351 KUH Pidana)
- i. Memberikan atau menjual obat palsu (Pasal 386 KUH Pidana)
- j. Euthanasia (Pasal 344 KUH Pidana)
- k. Bersepakat melakukan tindak pidana (Pasal 221 KUH Pidana).

e. Gunawan. Memahami Etika Kedokteran, Cetakan I, (Yogyakarta : Kanisius, 1992), hal.64.
f. Amri Amir. **Bunga Rampai Hukum Kesehatan**, Cetakan I, (Jakarta : Penerbit Widya Medika, 1997), hal. 53-60.

Malpraktek kedokteran dibidang Hukum Administrasi Negara,

meliputi :

- a. Dokter berpraktek tanpa keahlian dan kewenangan profesional atau berpraktek tanpa izin praktek atau melakukan upaya kesehatan tidak sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan atau tidak melaksanakan kewajiban dalam tugas profesi (Pasal 82 ayat (1a) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 35 Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan).
- b. Melanggar wajib simpan rahasia kedokteran yang tidak dikenakan Pasal 322 atau Pasal 112 KUH Pidana (Pasal 4 Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran).
- c. Tidak melaksanakan Rekam Medis/*Medical Record* (Pasal 19 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749 a/Menkes/PER/XII /1989 tentang Rekam Medis/*Medical Record*).
- d. Tidak melaksanakan Persetujuan Tindak Medik (Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindak Medik).

5. Upaya Hukum Pasien atas Kesalahan atau Kelalaian Medik (Malpraktek) Dokter di Rumah Sakit

5. 1. Upaya Hukum Perdata

Upaya hukum pasien atas kesalahan atau kelalaian dokter di rumah sakit dapat dilakukan melalui gugat berdasarkan Hukum Perdata yang didasarkan pada wanprestasi dan perbuatan melawan hukum.

Gugatan berdasarkan wanprestasi. Wanprestasi merupakan keadaan tidak terpenuhinya suatu prestasi yang

disebabkan karena adanya “kesalahan” dari salah satu pihak di dalam perjanjian. Kesalahan itu dapat berwujud :

a. Kesengajaan/ *opzet*

Bahwa perbuatan yang menyebabkan tidak terpenuhinya prestasi bagi pasien itu memang dikehendaki atau diketahui oleh si dokter, artinya dokter mengetahui atau menginsyasi bahwa perbuatan itu akan merugikan orang lain.

b. Kelalaian

Bahwa orang yang melakukan perbuatan itu hanya mengetahui adanya kemungkinan akan timbulnya akibat yang merugikan itu.

Akibat adanya gugat berdasarkan wanprestasi adalah timbulnya kewajiban untuk memberikan ganti rugi sebagaimana diatur di dalam Bagian ke empat Bab I Buku III KUH Perdata.

Dengan demikian, gugat berdasarkan wanprestasi dapat dilancarkan apabila :

“Seorang (tenaga kesehatan) atau lembaga (rumah sakit) telah berjanji untuk memberikan pelayanan kesehatan, tetapi kemudian ternyata bahwa ia tidak melaksanakan atau tidak cukup melaksanakan janji tersebut, pada hal ia tidak berada dalam keadaan memaksa.”¹¹³

Wanprestasi yang dilakukan oleh dokter akan menimbulkan kerugian, oleh karena itu pasien berhak untuk menuntut pemberian ganti rugi. Kemungkinan untuk memperoleh ganti rugi sebagai akibat terjadinya wanprestasi diatur di dalam Pasal 55 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan :

¹¹³ Siti Ismijati Jenie. *Berbagai Aspek Keperdataan di Dalam Hukum Kesehatan*, (Yaogyakarta : Makalah Penataran Hukum Perdata, FH UGM, 25-31 Oktober 1995), hal. 24.

- (1) "Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan."
- (2) "Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku."

Ayat (2) tersebut di atas, menunjuk pada ketentuan mengenai pemberian ganti rugi yang diatur di dalam Bagian ke empat Bab I Buku III KUH Perdata.

Rumusan ketentuan Pasal 55 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dapat ditafsirkan sebagai memberikan kemungkinan untuk menggugat tenaga kesehatan baik berdasarkan wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum.¹¹⁴

Gugat berdasarkan wanprestasi hanya dapat ditujukan terhadap orang yang merupakan pihak di dalam perjanjian. Jadi terhadap dokter rumah sakit, sedangkan pihak yang terkait di dalam perjanjian tersebut misalnya perawat tidak dapat digugat berdasarkan wanprestasi.

Untuk dapat melancarkan gugatan berdasarkan wanprestasi, penggugat harus dapat membuktikan bahwa si tergugat tidak memberikan pelayanan kesehatan yang memadai menurut ukuran-ukuran standar profesinya sehingga pasien menderita kerugian karenanya. Kewajiban pembuktian serupa ini menyulitkan si penggugat, karena standar profesi hanya diketahui oleh si tergugat. Penggugat sebagai orang awam tidak mengetahuinya, keadaan ini

¹¹⁴ Ibid.

menyebabkan upaya hukum ini jarang dipergunakan untuk menyelesaikan sengketa antara pasien dengan dokter.

Gugat berdasarkan perbuatan melawan hukum.

Sebagaimana kita ketahui, yang dimaksud dengan perbuatan melawan hukum adalah :

“Berbuat atau tidak berbuat yang melanggar hak orang lain, dan bertentangan dengan kewajiban hukum atau kesusilaan, atau kepatutan dalam masyarakat, baik terhadap diri atau benda orang lain dalam pergaulan hidup masyarakat.”¹¹⁵

Berdasarkan pengertian diatas, untuk menetapkan bahwa tindakan medis seorang dokter dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum harus memenuhi persyaratan :¹¹⁶

- a. Bertentangan dengan kewajiban-kewajiban profesional
- b. Melanggar hak pasien yang timbul dari kewajiban profesional
- c. Bertentangan dengan kesusilaan
- d. Bertentangan dengan kepatutan dalam pergaulan masyarakat.

Apabila seorang pasien merasa dirugikan dan hendak melancarkan gugat berdasarkan perbuatan melawan hukum terhadap dokter atau tenaga kesehatan ia harus membuktikan bahwa :

- a. Telah terjadi suatu perbuatan melawan hukum dengan kriteria seperti di atas.
- b. Antara perbuatan melawan hukum yang dilakukan tersebut dengan kerugian yang dideritanya ada hubungan kausal.

¹¹⁵ Arrest Hoge Raad 31 januari 1919

¹¹⁶ Nanda Oetama. *Pertanggung-jawaban-Gugat Rumah sakit atas Kesalahan Profesional Dokter dalam Kaitannya dengan Pelayanan Medis*, 1999. Op. Cit. hal. 19.

Berlainan dengan gugat berdasarkan wanprestasi yang dasarnya adalah perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter, gugat berdasarkan perbuatan melawan hukum dasarnya adalah ketentuan undang-undang. Ketentuan undang-undang yang telah memberikan kesempatan untuk diajukannya gugat tersebut. Dasar hukum bagi gugat berdasarkan perbuatan melawan hukum terdapat dalam empat ketentuan, yaitu :

- a. Pasal 55 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- b. Pasal 1365 KUH Perdata :
“Tiap perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian pada orang lain mewajibkan orang yang karena salahnya menimbulkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut.”
- c. Pasal 1366 KUH Perdata :
“Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hati.”
- d. Pasal 1367 KUH Perdata :
“Seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan oleh barang-barang yang ada di bawah pengurusannya.”

Dengan demikian, gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum dapat ditujukan pada :

- a. Pelaku perbuatan itu sendiri, apabila ia melakukan kesalahan, kelalaian, kurang hati-hati yang menyebabkan timbulnya kerugian pada orang lain (Pasal 1365 jo. 1366 KUH Perdata). Apabila ketentuan ini diterapkan maka gugatan ini dapat

ditujukan pada tenaga kesehatan, baik dokter atau tenaga para medis yang melakukan perbuatan melawan hukum tersebut.

- b. Orang-orang yang bertanggung jawab atas perbuatan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya atau barang-barang yang berada di bawah pengawasannya (Pasal 1367 KUH Perdata). Jika ketentuan ini diterapkan maka berarti gugat berdasarkan perbuatan melawan hukum dapat juga ditujukan pada orang atau lembaga yang bertanggung jawab atas perbuatan orang lain, yaitu rumah sakit atau dokter yang bertanggung jawab atas perbuatan tenaga kesehatan yang bekerja pada mereka.

Dengan demikian nampak bahwa gugat berdasarkan perbuatan melawan hukum jauh lebih luas dari pada gugat berdasarkan wanprestasi.

5.2. Upaya Hukum Pidana

Pasal 24 ayat (1) UUD 1945, menegaskan bahwa kekuasaan kehakiman dilakukan oleh Mahkamah Agung dan lain-lain badan kehakiman menurut undang-undang. Penyelenggaraan kekuasaan kehakiman diserahkan kepada badan-badan peradilan dan ditetapkan dengan undang-undang (Pasal 2 Undang-Undang No. 14 Tahun 1970 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Kekuasaan Kehakiman).

Berdasarkan kaidah-kaidah yang terdapat dalam KUH Pidana dan peraturan perundangan di bidang kesehatan, dokter yang

melakukan kesalahan/kelalaian medik atau malpraktek menurut Hukum Pidana dapat dijatuhi sanksi pidana. Oleh karena Hukum Pidana merupakan hukum publik, maka penerapan pidana tersebut sepenuhnya diselenggarakan oleh pemerintah (kecuali pada delik aduan).

Menurut Pasal 4 jo. Pasal 1 butir 4 Undang-Undang No. 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP); setiap Polisi Negara Republik Indonesia berwenang melakukan tindakan penyelidikan dan penyidikan atas suatu peristiwa yang diduga sebagai tindak pidana, termasuk malpraktek kedokteran. Selanjutnya, jaksa berwenang untuk mengajukan tuntutan perkara tindak pidana yang terjadi di wilayah hukumnya (Pasal 14 jo. 15 KUHAP).

Pengadilan Negeri merupakan badan yang tugas pokoknya menerima, memeriksa dan mengadili serta menyelesaikan setiap perkara yang diajukan kepadanya. Pengadilan Negeri berwenang mengadili segala perkara tindak pidana yang terjadi di daerah hukumnya (Pasal 84 dst. KUHAP).

Menurut Pasal 98-101 KUHAP, seorang pasien dapat mengajukan upaya hukum penggabungan perkara ganti rugi (perdata) ke dalam perkara tindak pidana yang sedang diadili, dengan syarat bahwa perbuatan yang menjadi dasar dakwaan dalam perkara pidana tersebut menimbulkan kerugian bagi pasien.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS TELAAH HUKUM

PERJANJIAN TERAPEUTIK ANTARA PASIEN DENGAN DOKTER

DI RUMAH SAKIT UMUM DALAM RANGKA

PERLINDUNGAN KONSUMEN

A. Hasil Penelitian

Setelah mengadakan penelitian di empat rumah sakit umum, Kantor Dinas Kesehatan, Kantor Ikatan Dokter Indonesia Perwakilan Jawa Tengah dan Pengadilan Negeri Semarang maka dapat disajikan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Profil Beberapa Tipe Rumah Sakit Umum di Semarang

Sebelum peneliti menguraikan tentang perlindungan hukum bagi pasien dalam perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit umum; maka dalam tesis ini peneliti ingin terlebih dahulu menyajikan profil beberapa tipe rumah sakit umum di Semarang.

1.1. Profil RSUP. dr. Kariadi¹¹⁷

-
- ¹¹⁷ Uraian tentang **Profil RSUP dr. Kariadi**, bersumber dari :
- a. Bagian Perencanaan dan Informasi RSUP dr. Kariadi Semarang, **Profil RSUP dr. Kariadi Semarang**.
 - b. Peraturan Pemerintah RI No. 120 tahun 2000 tanggal 12 Desember 2000 Tentang Pendirian Perusahaan Jawatan Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang.
 - c. Sub Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi (PPE) RSUP dr. Kariadi Semarang, **Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang dalam Angka Tahun 2001**.

Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi Semarang berdiri tanggal 9 September 1925 dengan pendiri pertama dr. NF. Liem. Sejak tanggal 12 Desember 2000, rumah sakit pemerintah ini mendapat status Perusahaan Jawatan (PERJAN), berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No. 120 tahun 2000 Tentang Pendirian Perusahaan Jawatan Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang.

Perusahaan Jawatan Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang merupakan BUMN yang diberi tugas dan wewenang untuk menyelenggarakan kegiatan jasa pelayanan, jasa pendidikan dan jasa penelitian di bidang kesehatan. Oleh karena itu sifat kegiatan jasa yang diselenggarakan berfungsi sosial, profesional dan etis, dengan pengelolaan yang ekonomis serta tidak semata-mata mencari keuntungan.

Maksud dan tujuan Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang adalah menyelenggarakan kegiatan jasa pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta usaha lain di bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat.

-
- d. Baso Susanto (Penyunting), **Profil Rumah Sakit Terkemuka Indonesia**, Edisi 2 (Semarang : Mitra Utama, 2001), hal. 29-31.
 - e. RSUP dr. Kariadi Semarang, **Himpunan Peraturan Rumah Sakit (*Hospital by Laws*)**, Tahun 2001
 - f. RSUP dr. Kariadi Semarang (Brosur), **Informasi Pelayanan Rawat Jalan**.
 - g. RSUP dr. Kariadi Semarang (Brosur), **Informasi Instalasi Rawat Inap**.
 - h. RSUP dr. Kariadi Semarang (Brosur), **Paviliun Garuda dr. Kariadi**.

Untuk mencapai maksud dan tujuan itu, Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan anak dan ibu menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan kesehatan pada masyarakat baik upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif secara paripurna.
- b. Pengembangan pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang *geriatric, infeksi, onkologi, kesehatan reproduksi, strokr, nefrologi-urologi, meternal perinatal, radiology* dan jantung serta pelayanan penunjang
- c. Pelayanan kesehatan lainnya.
- d. Pendidikan, penelitian dan usaha lain dalam bidang kesehatan

Berdasarkan Sertifikat Akreditasi Departemen Kesehatan RI No.YM.00.03.2.2.3286, rumah sakit yang terletak di Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang Jawa Tengah ini memiliki Status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut.

Status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut diberikan sebagai pengakuan bawa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang meliputi : Administrasi Managemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Farmasi, Radiologi, Laboratorium, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit, Perinatal Resiko Tinggi.

Visi, Misi dan Nilai-Nilai serta Motto yang dimiliki rumah sakit ini tertuang dalam Surat Keputusan Direktur No. Kp. 08.02-

1180 tanggal 02 Agustus 1999. Dengan Motto Sahabat menuju sehat ; Rumah Sakit Umum dr. Kariadi mengembangkan nilai-nilai keterbukaan, kebersamaan, profesionalisme, kejujuran, dan kedisiplinan.

Visi Rumah Sakit Umum dr. Kariadi adalah menjadi “Rumah Sakit Mandiri” terutama dalam manajemen umum dan pendapatan biaya, dan menjadi Rumah Sakit Pusat rujukan dalam pelayanan, pendidikan-pelatihan dan penelitian-pengembangan di bidang kesehatan.

Misi Rumah Sakit Umum dr. Kariadi adalah :

- a. Menyelenggarakan pelayanan paripurna, profesional bermutu dan terjangkau oleh segenap lapisan masyarakat;
- b. Memberikan fasilitas dan menyelenggarakan pendidikan-pelatihan dan penelitian-pengembangan, demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan merata.

Rumah Sakit dr. Kariadi berdiri di atas tanah seluas 188.080m² (185 Ha). Kamar perawatan terdiri atas 7 instalasi yang meliputi IRNA A, B, C, D, IRIN, Instalasi Geriatri, dan Instalasi Radioterapi. Klasifikasi ruang perawatan /rawat inap terdiri dari Klas Utama, Klas I, II, IIIA dan IIIB dengan kapasitas 880 tempat tidur. Tingkat hunian 51,34 % per tahun. Prestasi RSUP dr. Kariadi dalam pelaksanaan pelayanan medis antara lain : telah berhasil

melaksanakan operasi kembar siam, operasi sumsum tulang, operasi penyesuaian kelamin dan operasi transplantasi ginjal.

Jumlah tenaga medis 733 orang, tenaga para medis perawatan 683 orang, paramedis non perawatan 273 orang dan tenaga non medis 948. Sebagian besar berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS).¹¹⁸ Oleh karena itu kedudukan dokter di rumah sakit ini adalah sebagai dokter pegawai tetap yang bekerja di rumah sakit.

Tabel 1 : Jumlah Tenaga RSUP dr. Kariadi Semarang, Per Desember 2001.

NO	JENIS TENAGA	DEPKES	NON DEPKES	KONTRAK/ SWADANA	JUMLAH (ORANG)
1.	Tenaga Medis	355	377	1	733
2.	Para Medis Perawatan	639	---	44	683
3.	Para Medis Non perawatan	267	---	6	273
4.	Non Medis / Non Perawatan	853	17	78	948
	Total	2.114	394	129	2.637

Sumber : RS. Dr. Kariadi – Laporan Dalam Angka Tahun 2001.

Jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh RSUP dr. Kariadi, antara lain tampak dalam tabel berikut ini :

¹¹⁸ Menurut Pasal 49 ayat (1) Peraturan Pemerintah RI No. 120 tahun 2000 tanggal 12 Desember 2000 Tentang Pendirian Perusahaan Jawatan Rumah Sakit DR. Kariadi Semarang : Pegawai PERJAN adalah Pegawai Negeri Sipil.

Tabel 2 : Jenis Pelayanan Kesehatan yang Diselenggarakan oleh RSUP dr. Kariadi Semarang.

NO.	JENIS PELAYANAN	URAIAN
1.	Pelayanan Medik	<p>Kelompok Penunjang Diagnostik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Color Doppler Echocardiografy b. Ultrasonografi (USG) c. Automatic analyzer d. Gamma Camera e. Whole body CT Scan f. Alat Pemeriksaan laboratorium ; Blood Gas Analyser, Radio ImunoAssay (RIA)>Endokrin, Micro Elisa>Imunologi g. EMG h. Tread Mill i. Endoskopi j. Radiodiagnostik Khusus ; Mamografi, Angiografi, dan MRI. <p>Kelompok Pengobatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Heart Lung Machine b. Pisau Ultra Sonic (Sonop) c. Linac (Linear Accelerator) d. Argon Laser Fotocoagulasi e. ESWL f. Cobalt-60 g. After Loading h. ALVYON Cobalt-60 i. Treatment Planing System Radioterapi
2.	Pelayanan Canggih	<ul style="list-style-type: none"> a. Genetika Klinik b. Geriatri c. Estetika Kulit d. Pembedahan Khusus : Penyesuaian kelamin, Pemisahan bayi kembar siam, Operasi jantung (terbuka) dan Protese Erektion Aid. e. Pemecahan batu ginjal (ESWL) f. Bedah Syaraf Transshenoid Approach

		<ul style="list-style-type: none"> g. Kesehatan remaja h. Terapi Sistem <i>After Loading</i> (<i>Brachy Therapy</i>) i. <i>Ortodontie</i> j. <i>MRI</i> k. <i>General Check Up</i> l. <i>Hemodialisa</i> m. Kedokteran Nuklir n. Klinik Immunologi o. Pelayanan : <i>EMG, EEG dan Transcranial Doppler</i> p. Bedah Lapasroskopi q. Pelayanan kelas Utama Rawat Inap
3.	Pelayanan Rawat Jalan	<p>Poliklinik Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klinik Anak b. Penyakit Dalam c. Klinik Syaraf d. Klinik Bedah Umum e. Klinik Tindakan Bedah (Anestasi local dan umum) f. Klinik Endiskopi g. Klinik Obstetri h. Klinik Keluarga Berencana i. Klinik BKIA dan Laktasi j. Klinik Kulit dan Kelamin k. Klinik Mata Umum dan Tindakan l. Klinik Gigi Umum m. Klinik THT Umum dan Tindakan n. Klinik Psikolog o. Klinik Gizi p. Klinik Psikiatri <p>Unit-Unit Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Unit Hemodialisa b. Unit Transfusi dan Pemindahan Darah c. Unit <i>General Check Up</i> dan TPKP d. Unit <i>Central Diagnostik</i>

Sumber : RS. dr. Kariadi – Laporan Dalam Angka Tahun 2001, diolah.

Pelaksanaan perjanjian terapeutik di RSUP dr. Kariadi Semarang, dapat ditinjau dari pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUP dr. Kariadi Semarang, sebagai berikut :

Tabel 3 : Kegiatan Pelayanan Kesehatan RSUP. dr. Kariadi Semarang Tahun 2001

NO.	JENIS KEGIATAN PELAYANAN	JUMLAH
1.	Kegiatan Instalasi Rawat Jalan :	
	a. Pengunjung rawat jalan penderita lama	145.138
	b. Pengunjung rawat jalan penderita baru	74.253
	c. Kunjungan poliklinik	224.978
	d. Pelayanan peserta keluarga berencana	90
	e. Pengunjung bayi sehat	4.876
	f. Kunjungan hemodialisa	4.908
	g. Kegiatan <i>general check up</i> instalasi rawat jalan	396
	h. Kegiatan pengujian kesehatan instalasi rawat jalan	289
	i. Kegiatan imunisasi instalasi rawat jalan	8.748
	j. Kegiatan kesehatan jiwa instalasi rawat jalan	8.425
	k. Kegiatan operasi instalasi rawat jalan	19.825
	l. Kegiatan hasil tindakan medik dan terapi poliklinik gigi dan mulut	9.365
2.	Pelayanan Rawat Darurat :	
	a. Pengunjung instalasi rawat darurat (IRDA)	21.553
	b. Kunjungan instalasi rawat darurat (IRDA)	47.874
	c. Kegiatan klinik instalasi rawat darurat (IRDA)	25.153
	d. Kegiatan kebidanan instalasi rawat darurat (IRDA)	189
	e. Kegiatan penerimaan transfusi darah	13.364
	f. Kegiatan pemakaian transfusi darah	13.001
3.	Kegiatan Pelayanan Rawat Inap :	
	a. Alokasi tempat tidur operasional	880
	b. Jumlah penderita awal	5.201
	c. Jumlah penderita masuk	21.196
	d. Jumlah penderita dirawat	21.610
	e. Jumlah penderita keluar hidup	19.828
	f. Jumlah penderita keluar mati	1.006

	g. Jumlah penderita keluar mati <48 jam	473
	h. Jumlah penderita keluar mati >48 jam	533
	i. Hari perawatan IRNA	157.970
	j. Kegiatan kebidanan instalasi rawat inap B3	2.291
	k. Kegiatan operasi	30.884
	l. Penderita rujukan	3.839
4.	Pelayanan Penunjang Medik :	
	a. Instalasi patologi klinik	400.226
	b. Instalasi patologi anatomi	3.132
	c. Kegiatan instalasi mikrobiologi klinik	22.170
	d. Kegiatan instalasi radiodiagnostik	18.747
	e. Kegiatan USG di instalasi radiodiagnostik	2.809
	f. Kegiatan instalasi radioterapi	11.384
	g. Kegiatan instalasi kedokteran nuklir	18
	h. Kegiatan instalasi rehabilitasi medik	44.173
5.	Pelayanan Tindakan Medik dan Terapi :	
	a. Kegiatan operasi instalasi bedah sentral	4.791
	b. Kegiatan operasi instalasi rawat jalan	19.825
	c. Kegiatan operasi instalasi rawat darurat	2.686
	d. Kegiatan operasi instalasi rawat inap B3	3.582
	e. Tindakan medik dan terapi	30.884
6.	Penunjang lain :	
	a. Kegiatan instalasi pemulasaran jenazah	2.155
	b. Jumlah kertas resep	61.949
	c. Jumlah resep yang dilayani	97.395
	d. Kegiatan intervensi non bedah	85.916

Sumber : RS. dr. Kariadi – Laporan Dalam Angka Tahun 2001, diolah.

1.2. Profil RSU Roemani Muhammadiyah¹¹⁹

- ¹¹⁹ Uraian tentang Profil RSU Roemani Muhammadiyah bersumber dari :
- Baso Susanto (Penyunting), *Profil Rumah Sakit Terkemuka Indonesia*, Edisi 2, (Semarang : Mitra Utama, 2001), hal. 95-97.
 - RS. Roemani Muhammadiyah Semarang, *Hospital Profile*, 2002.
 - RS. Roemani Muhammadiyah Semarang, *Peraturan Perusahaan RS. Roemani Muhammadiyah Tahun 2001-2002*.
 - Bagian Personalia RS. Roemani Muhammadiyah Semarang, *Daftar Karyawan*.
 - Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi RS. Roemani Muhammadiyah Semarang, *Kegiatan Pelayanan Medik RS Roemani Muhammadiyah Semarang*.

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah didirikan di Semarang pada tanggal 27 Agustus 1975. Pendiri pertama adalah Yayasan Persyarikatan Muhammadiyah atas wakaf dari Bapak H. Ahmad Roemani.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. YM.02.04.3.5.126, Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kotamadya Semarang menyelenggarakan RSU Roemani Muhammadiyah Semarang.

Dasar filosofi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah :

- a. Bahwa Allah Swt. merupakan sumber kehidupan dimana motivasi kerja yang tinggi adalah bekerja untuk mendapatkan ridlo-Nya dan bekerja merupakan ibadah.
- b. Setiap penyakit ada obatnya, dan manusia wajib berupaya memperoleh kesembuhan.
- c. Pelayanan kesehatan merupakan perwujudan dari pengamalan keimanan yang didasarkan pada aqidah Islam dalam rangka mewujudkan cita-cita Muhammadiyah.
- d. Rumah Sakit Roemani adalah amal usaha persyarikatan yang berfungsi sebagai sarana dakwah amar ma'ruf nahi mungkar.

Untuk itu dengan motto Rumah Sehat Keluarga Islami, Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah menjalankan misi sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit Roemani sebagai media da'wah amar makruf nahi munkar untuk mewujudkan cita-cita Persyarikatan Muhammadiyah.
- b. Rumah Sakit Roemani memberikan pelayanan kesehatan Islami, professional dan bermutu dengan tetap peduli terhadap kaum dhuafa dan anak yatim.
- c. Rumah Sakit Roemani sebagai rumah sakit rujukan bagi Rumah Sakit Islam se-Jawa Tengah.
- d. Rumah Sakit Roemani sebagai mitra pengembangan keilmuan dan tenaga kesehatan, khususnya bagi institusi di lingkungan Persyarikatan Muhammadiyah.

Adapun visi rumah sakit umum yang terletak di Jl. Wonodri No. 22 Semarang ini, adalah menjadi rumah sakit terkemuka dengan pelayanan prima yang dijiwai oleh nilai-nilai Islam dan didukung oleh aplikasi teknologi mutakhir.

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah berdiri di atas tanah seluas 13.000 M³, kapasitas tempat tidur sebanyak 200 TT dibagi dalam Klas Utama (VIP), Klas I, II dan III. Tingkat hunian per bulan 3.599 dan per tahun 43.188. Ditinjau dari tingkat huniannya rumah sakit ini sehat karena BOR mencapai 70 % pertahun.

Fasilitas alat kedokteran yang dimiliki : Haemodialisa, Ventilator, Defibulator, dll. Prestasi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah, antara lain Penampilan Terbaik Rumah Sakit

Swasta Tingkat Nasional Klas C tahun 1990 dan Akreditasi Penuh dari Depkes RI tahun 1998.

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dikelola oleh karyawan tetap dan tidak tetap. Berikut ini adalah data mengenai keadaan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Tabel 4 : Jumlah Karyawan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

No.	KARYAWAN MEDIS/NON MEDIS	KARYAWAN TETAP	KARYAWAN TIDAK TETAP	SUB JUMLAH
1.	Dokter			
	A. Umum			
	- Poli Umum	6	8	14
	- Direktur	-	1	1
	- Wakil Direktur	1	2	3
	B. Spesialis	1	-	1
	- Gigi	2	1	3
2.	Paramedis Perawatan			
	A. Bidan	8	7	15
	B. Perawat	96	72	168
	C. Perawat Gigi	2	-	2
	D. Pembantu Perawat	16	-	16
3.	Paramedis Non Perawatan			
	A. Analis Kesehatan	8	5	13
	B. Apoteker	-	1	1
	C. Ass. Apoteker	8	7	15
	D. Radiologi	2	4	6
4.	Administrasi dan Umum	145	50	195
	Jumlah Total	295	158	453

Sumber : Bagian Personalia Mei 2002, diolah.

Jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, antara lain dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 5 : Jenis Pelayanan Kesehatan yang Diselenggarakan oleh Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

No.	JENIS PELAYANAN	URAIAN
1.	Rawat Jalan	<p>Klinik Umum :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Umum, b. KIA/KB, c. Gigi dan mulut, d. Psikologi, e. Konsultan Gizi f. Fisioterapi. <p>Klinik Spesialis :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bedah umum b. Penyakit dalam c. Kebidanan dan penyakit kandungan d. Anak e. THT f. Mata g. Syaraf h. Penyakit kulit dan kelamin i. Psikiatri <p>Klinik Sub Spesialis :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bedah urology b. Bedah Tulang (<i>Orthopedi</i>) c. Bedah anak d. Bedah syaraf e. Bedah tumor f. Bedah plastik g. Bedah mulut h. Bedah digestif i. Bedah thorax <p>General check up</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Umum b. Calon karyawan c. Calon tenaga kerja Indonesia (TKI) ke luar negeri <p>Hemodialisa</p>

2.	Rawat Inap	---
3.	Rawat Intensif	a. ICU b. PICU/NICU c. HND.
4.	Penunjang Medik	a. Radiologi b. USG c. EKG d. Laboratorium PA.
5.	Pelayanan 24 jam	a. Gawat darurat b. Farmasi c. Laboratorium klinik d. Radiologi

Sumber : *Hospital Profil* 2002 Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, diolah.

Pelaksanaan perjanjian terapeutik di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, dapat ditinjau dari pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, sebagai berikut :

Tabel 6 : Kegiatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang Tahun 2001.

NO.	JENIS KEGIATAN PELAYANAN	JUMLAH
1.	Kegiatan Pelayanan Rawat Jalan	
	a. Poliklinik Umum	4.854
	b. Poliklinik Gigi	1.834
	c. UGD	1.511
	d. Poliklinik Umum Anak (CH)	1.753
	e. Poliklinik Jiwa	25
	f. Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam	3.893
	g. Poliklinik Spesialis Bedah Umum	162
	h. Poliklinik Spesialis Kesehatan Anak	4.254
	i. Poliklinik Spesialis Obsgyn	4.418
	j. Poliklinik Spesialis Bedah Urologi	617
	k. Poliklinik Spesialis Bedah Syaraf	464
	l. Poliklinik Spesialis Jiwa	21
	m. Poliklinik Spesialis THT	819

	n. Poliklinik Spesialis Mata	923
	o. Poliklinik Spesialis Kulit dan Kelamin	147
	p. Poliklinik Spesialis Gigi dan Mulut	-
	q. Poliklinik Spesialis Bedah Ortopedi	21
	r. Poliklinik Rehabilitasi Medik	21
2.	Instalasi Penunjang Medik	
	a. Radiologi	3.677
	b. USG	1.006
	c. Laboratorium	15.947
	d. EKG	2.281
	e. Hemodialisa	16
	f. CT-Scan	383
3.	Tindakan Operasi	
	a. Besar	1.249
	b. Sedang	659
	c. Kecil	201
	d. Khusus	570
	e. Rawat Jalan	111
4.	Klinik Ibu dan Anak	
	a. Ibu Hamil	1.017
	b. KB	862
	c. Kesehatan Anak	1.354
5.	Fisioterapi	828
6.	Pasien Masuk Rawat Inap	10.260

Sumber : Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, diolah.

1.3. Profil RSU Bakti Wira Tamtama¹²⁰

Rumah Sakit Bakti Wira Tamtama merupakan salah satu Rumah Sakit TNI Angkatan Darat Kelas C yang berada di Wilayah Komando Daerah Militer IV / Diponegoro. Rumah Sakit Bakti Wira

¹²⁰ Uraian tentang Profil RSU Bakti Wira Tamtama, bersumber dari :

- a. RS. Bakti Wira Tamtama Semarang, Tampilan RS. Bakti Wira Tamtama Semarang.
- b. dr. Haryono Sidhojoyo, Analisis Pelayanan Rawat Inap yang Diharapkan Pasien di Rumah Sakit Bakti Wira Tamtama, (Semarang : Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana UNDIP, 2001), hal. 3.
- c. RS. Bakti Wira Tamtama Semarang, Laporan Kesatuan Rumah Sakit Bakti Wira Tamtama, Desember 2001.

Tamtama terletak di Jl. Dr. Sutomo No. 17 Semarang, dengan luas bangunan 14.964 m² diatas tanah seluas 23.982 m² milik TNI Angkatan Darat. Rumah Sakit Bakti Wira Tamtama juga dikenal sebagai Rumah Sakit Tentara (RST).

Tujuan dirikannya rumah sakit di lingkungan Kesehatan Daerah Militer (KESDAM) IV Diponegoro (Rumkit III.04.06.02 BWT) adalah untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi komunitas TNI dan masyarakat pengguna lainnya. Oleh karena itu, misi rumah sakit ini adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional, ramah dan nyaman bagi komunitas TNI dan masyarakat pengguna lainnya.

Dengan dasar filosofi “Kepuasan pelanggan adalah kepuasan kami” dan moto “Senyumku meringankan deritamu”, rumah sakit dengan status dalam proses akreditasi ; mengembangkan visi menjadi rumah sakit andalan masyarakat penggunanya.

Rumah sakit dengan kemampuan kapasitas 150 tempat tidur, dikelola oleh tenaga medis dan paramedis yang berstatus sebagai dokter pegawai tetap (PNS dilingkungan TNI) dan dokter mitra. Berikut ini disajikan data jumlah personil di Rumah Sakit Bakti Wira Tamtama.

Tabel 7 : Jumlah Personil di Rumah Sakit Bakti Wira Tamtama Semarang.

NO.	JENIS PERSONIL	JUMLAH (ORANG)
1.	Tenaga Medis	
	a. Militer Organik	5
	b. Militer Diperbantukan	7
	c. PNS Organik	2
	d. PNS Diperbantukan	8
	e. Bantuan	4
	f. Purnawirawan	11
	g. Wiyata Bakti	6
	h. Lain-lain	-
	Jumlah	43
2.	Paramedis Perawatan	
	a. Militer Organik	14
	b. Militer Diperbantukan	-
	c. PNS Organik	98
	d. PNS Diperbantukan	-
	e. Bantuan	-
	f. Purnawirawan	-
	g. Wiyata Bakti	59
	h. Lain-lain	-
	Jumlah	173
3.	Paramedis Non Perawatan	
	a. Militer Organik	2
	b. Militer Diperbantukan	-
	c. PNS Organik	9
	d. PNS Diperbantukan	3
	e. Bantuan	-
	f. Purnawirawan	-
	g. Wiyata Bakti	10
	h. Lain-lain	1
	Jumlah	24
4.	Tenaga lainnya	
	a. Militer Organik	16
	b. Militer Diperbantukan	1
	c. PNS Organik	25
	d. PNS Diperbantukan	-
	e. Bantuan	-
	f. Purnawirawan	-
	g. Wiyata Bakti	53
	h. Lain-lain	-
	Jumlah	95
	Total	335

Sumber : Laporan Kesatuan Rumah Sakit Bakti Wira Tamtama Semarang, Desember 2001.

Jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Rumah

Sakit Tentara Bakti Wira Tamtama, antara lain :

Tabel 8 : Jenis Pelayanan Kesehatan yang Diselenggarakan oleh Rumah Sakit Tentara Bakti Wira Tamtama Semarang.

NO.	JENIS PELAYANAN	URAIAN
1.	Fasilitas Pelayanan Gawat Darurat (24 jam)	---
2.	Falitas Rawat Jalan :	<ul style="list-style-type: none"> a. Poliklinik umum, b. Poliklinik gigi c. Poliklinik spesialis : d. Penyakit dalam e. Paru f. Bedah g. Penyakit anak, h. Kebidanan & penyakit kandungan i. Penyakit mata j. Penyakit THT k. Kulit dan kelamin l. Syaraf m. Jiwa n. Rehab medik
3.	Fasilitas Rawat Inap	---
4.	Fasilitas Penunjang Medik	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan apotik, b. Pelayanan laboratorium diagnostik, c. Pemeriksaan radiology d. Pemeriksaan USG/EKG e. Pelayanan Fisioterapi f. Ambulance (24 jam)

Sumber : Tampilan RS. Bakti Wira Tamtama Semarang, diolah.

1.4. Profil RSUD Panti Wilasa Citarum¹²¹

Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum berdiri tanggal 5 Mei 1973. Pada awal berdirinya Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum merupakan rumah sakit anak dan bersalin. Kemudian pada 22 Mei 1980 dengan SK Dirjen Yanmedik Departemen Kesehatan RI Nomor: 807/Yan.Kes/RS/89 berubah status menjadi rumah sakit umum dengan nama Panti Wilasa I. Selanjutnya dengan SK Dirjen Yanmedik Departemen Kesehatan RI Nomor : YM.o2.04.3.5.3830 Rumah Sakit Panti Wilasa I resmi berubah menjadi Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum.

Berdasarkan Sertifikat Akreditasi Departemen Kesehatan RI No.YM. 00.03.2.2.2038, rumah sakit yang terletak di Jl. Citarum No. 98 Semarang ini telah memiliki Status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut.

Status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut diberikan sebagai pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang meliputi : Administrasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Perawatan, Rekam

¹²¹ Uraian tentang Profil RSUD Panti Wilasa Citarum bersumber dari :

- a. RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang, **Profil RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 1997-2001 Dalam Rangka Penyerahan Sertifikat Akreditasi Tingkat Lanjut.**
- b. Baso Susanto (Penyunting), **Profil Rumah Sakit Terkemuka Indonesia**, Edisi 2 (Semarang : Mitra Utama, 2001).
- a. RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang, **Peraturan Pokok Kekaryawanan Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM).**
- b. RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang, **Prosedur Tetap Manajerial RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang.**

Medis, Farmasi, K3, Radiologi, Laboratorium, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi di Rumah sakit dan Perinatal Resiko Tinggi.

Rumah Sakit Swasta Kelas Madya ini merupakan milik Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM). Oleh karena itu misi yang diemban oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan adalah mengusahakan pelayanan yang holistik dengan mengutamakan profesionalisme dan mutu.

Dengan motto dengan kasih yang tulus, mengupayakan pelayanan bermutu ; Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum menjalankan misi untuk mengupayakan suatu keadaan sehat dan sejahtera bagi umat manusia sebagai perwujudan kasih Allah melalui pelayanan holistik.

Sumber daya manusia (SDM) yang bekerja di rumah sakit itu. Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum terdiri atas karyawan biasa dan karyawan luar biasa (*part timer*) yang bekerja pada Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM).

Tabel 9 : Jumlah Karyawan Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang Tahun 2001.

NO.	JENIS TENAGA	JUMLAH (ORANG)
1.	Medis	
	a. Spesials	2
	b. Umum	7
	c. Gigi	1
	Jumlah	10
2.	Paemedis Perawatan	
	a. Bidan	15

	b. Perawat	112
	c. PKE	-
	d. Pramurukti/POS	52
	Jumlah	179
3.	Paramedis Non Perawatan	
	a. Apoteker dan Asisten Apoteker	10
	b. Analis Kesehatan	8
	c. Radiografer	4
	d. Fisioterapis	2
	Jumlah	24
4.	Administrasi dan Umum	
	a. Administrasi	59
	b. Umum	120
	Jumlah	179
	Total	392

Sumber : Profil Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang, hal. 18

Jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Panti Wilasa, adalah sebagai berikut :

Tabel 10 : Jenis Pelayanan Kesehatan yang Diselenggarakan oleh Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang.

NO.	JENIS KEGIATAN PELAYANAN	URAIAN
1.	Rawat Jalan	<p>Klinik Umum :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klinik Gawat Darurat 24 jam b. Klinik Gigi c. Klinik KB d. Klinik Konsultasi Gizi e. Klinik Laktasi f. Klinik Ibu Hamil dan Anak Sehat (KIA) <p>Klinik Spesialis :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penyakit dalam, b. Kesehatan anak, c. Bedah (bedah umum, bedah tulang/ <i>orthopedic</i>, bedah tumor/<i>onkologi</i>, bedah plastik dan rekonstruksi, bedah

		<p>gigi dan mulut, bedah <i>urology</i>, bedah syaraf dan bedah <i>digestif</i>)</p> <p>d. Kebidanan dan penyakit kandungan</p> <p>e. Kesehatan jiwa/psikiatri</p> <p>f. Penyakit syaraf/<i>neurology</i></p> <p>g. Telinga, Hidung dan Tenggorokan (THT)</p> <p>h. Mata</p> <p>i. Kulit dan kelamin</p>
2.	Rawat Inap	<p>a. Perawatan bedah, mata, dan THT,</p> <p>b. Perawatan kebidanan dan penyakit kandungan,</p> <p>c. Perawatan penyakit dalam, kulit, syaraf dan psikiatri,</p> <p>d. Perawatan penyakit anak, lanjut usia</p> <p>e. Perawatan penderita Lanjut Usia</p> <p>f. Perawatan Intensif</p> <p>g. Perawatan Cuci darah</p>
3.	Pelayanan Instalasi Penunjang Medis	<p>a. Instalasi Laboratorium (24 jam)</p> <p>b. Instalasi <i>Radiology</i> (24 jam)</p> <p>CT Scan (24 jam)</p> <p>d. Instalasi Farmasi (24 jam)</p> <p>e. Instalasi Gizi</p> <p>f. Instalasi Bedah Sentral</p> <p>g. Ruang Bersalin</p> <p>h. Klinik <i>Medical Check Up</i> (MCU)</p> <p>i. Klinik <i>Ultrasonografi</i> (USG)</p> <p>j. Klinik Laser Mata</p> <p>k. Klinik Fisioterapi</p> <p>l. Klinik Akupunktur/terapi zona.</p>
4.	Penunjang Medis Pelayanan lain-lain	<p>a. Ruang Jenazah</p> <p>b. Ambulance dan mobil jenazah.</p>

Sumber : Profil Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, hal. 9-12, diolah.

Pelaksanaan perjanjian terapeutik di Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang, tampak dalam data kegiatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang, sebagai berikut :

Tabel 11 : Kegiatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2001.

NO.	JENIS KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH
1.	Pelayanan Rawat Jalan a. Kunjungan Klinik Umum b. Kunjungan R.P.P. c. Kunjungan Spesialis Penyakit Dalam d. Kunjungan Klinik UGD e. <i>One Day Care</i> f. Kunjungan Klinik KIA g. Kunjungan Klinik Gigi h. Kunjungan Klinik Fisio Terapi i. Kunjungan Spesialis Kesehatan Anak j. Kunjungan Klinik Spesialis Mata k. Kunjungan Klinik Spesialis Obsgyn l. Kunjungan Klinik KB m. Kunjungan Klinik Spesialis THT n. Kunjungan Spesialis Bedah Orthopedi o. Kunjungan Klinik Spesialis Neurologi p. Kunjungan Spesialis Bedah Digestif q. Kunjungan Spesialis Bedah Umum r. Kunjungan Spesialis Bedah Syaraf s. Kunjungan Spesialis Bedah Plastik & Rekonstruksi t. Kunjungan Spesialis Bedah Urologi u. Kunjungan Spesialis Bedah Gigi & Mulut v. Kunjungan Spesialis Kulit dan Kelamin w. Kunjungan Klinik Tumbuh Kembang Anak x. Kunjungan Klinik Spesialis Bedah Onkologi y. Kunjungan Klinik Akupuntur z. Kunjungan Klinik Spesialis Psikiatri aa. Kunjungan Klinik Gizi bb. Kunjungan Klinik Psikologi	21.711 5.865 8.426 5.148 22 3.505 3.868 4.283 5.445 2.892 5.068 1.688 1.201 403 437 320 330 213 153 165 - 669 1.193 334 509 77 102 18
2.	Kegiatan Rawat Inap a. Kapasitas Tempat Tidur b. Awal Pasien c. Pasien Masuk d. Pasien Keluar Hidup e. Pasien Keluar Mati f. Kematian > 48 Jam g. Kematian < 48 Jam	185 1.411 9.507 9.141 361 184 177

	h. Pasien Sisa	1.416
	i. Lama Dirawat	49.969
	j. Hari Perawatan	41.162
	k. <i>Bed Occupancy Rate</i>	62
	l. <i>Length of Stay</i>	4
	m. Rata-Rata Tempat Tidur Terisi	113
	n. Jumlah Pasien Keluar Hidup + Mati	9.535
	o. <i>Turn Over Rate</i>	3
	p. <i>Bed Turn Over Rate</i>	4
	q. <i>Net death Rate</i>	2
	r. <i>Gross death rate</i>	4
3.	Kegiatan Penunjang Medis	
	a. Jumlah Resep	250.698
	b. Pemeriksaan Laborat	143.986
	c. Pemeriksaan Radiologi	5.270
	d. Kegiatan Kamar Bersalin	2.325
	e. Kegiatan Kamar Bedah	2.352
	f. Pemeriksaan USG	1.335
	g. Pemeriksaan CT- SCAN	1.310
	h. Pemeriksaan EKG	991
	i. Kegiatan Senam Hamil	184
	j. Kegiatan Klinik Laktasi	153
	k. Intensive Care Unit (ICU)	254
	l. Pemeriksaan Laser Mata	81
	m. Kegiatan MCU	22
	n. Hemodialisa	-
	o. Pemeriksaan Laser CO2	-
4.	Kegiatan Kamar Jenazah :	
	a. Dari Dalam Rumah Sakit	398
	b. Dari Luar Rumah Sakit	384
	c. Kematian IGD	16
	d. Kematian DOA	65
	e. Kematian Meternal	1
	f. Kematian Perinatal	24
	g. Lahir Mati	15

Sumber : Profil Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, hal. 19-21.

2. Perlindungan Hukum bagi Pasien dalam Perjanjian Terapeutik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit Umum

2.1. Perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit umum

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan baik terhadap data sekunder yang didukung data primer diperoleh hasil bahwa perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit umum, dapat dilakukan secara lisan dan tertulis. Isi perjanjian; yaitu berupa hak dan kewajiban pasien dan dokter secara umum ditentukan oleh pihak rumah sakit sebagai penyelenggara sarana pelayanan kesehatan ; kecuali kesepakatan-kesepakatan khusus.

Untuk memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi pasien dan dokter; rumah sakit menetapkan hak dan kewajiban masing-masing. Uraian hak dan kewajiban tersebut dituangkan dalam beberapa bentuk, seperti : peraturan rumah sakit (*hospital by laws*), surat keputusan direktur rumah sakit dan pengumuman direktur rumah sakit. Adapun kesepakatan khusus ; misalnya mengenai waktu pemeriksaan rutin dokter atau jadwal konsultasi pasien, diserahkan pada kesepakatan pasien dengan dokter yang bersangkutan.

Tabel 12 : Bentuk Penetapan Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter dalam Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Umum.

NO.	RUMAH SAKIT	BENTUK PENETAPAN
1.	RSUP dr. Kariadi	Himpunan Peraturan Rumah Sakit (<i>hospital by laws</i>) RSUP dr. Kariadi.
2.	RSU Roemani Muhammadiyah	SK Direktur Rumah Sakit No. B-1.16/0/RSR/XII/1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Rumah Sakit, Dokter, Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.
3.	RSU Bakti Wira Tamtama	Pengumuman Kepala Rumah Sakit berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit
4.	RSU Panti Wilasa Citarum	Pengumuman Direktur Rumah Sakit berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit

Sumber : Hasil penelitian, diolah.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah hak pasien selalu lebih banyak dibandingkan jumlah kewajibannya. Selain itu; jumlah kewajiban pasien selalu lebih sedikit dibandingkan dengan kewajiban dokter dan kewajiban rumah sakit.

Pada pokoknya, isi perjanjian terapeutik yang melindungi kepentingan pasien meliputi :

Tabel 13 : Isi Perjanjian Terapeutik yang Melindungi Kepentingan Pasien di Rumah Sakit Umum.

NO.	ISI PERJANJIAN
1.	<p>Hak Pasien :</p> <p>a. Mengetahui berbagai peraturan rumah sakit yang berkaitan dengan kepentingan pasien dan tidak diberlakukannya perubahan peraturan yang ditetapkan pada saat pasien tengah berada dalam masa perawatan.</p> <p>b. Memilih dokter yang jenis keahlian atau kompetensinya mampu menangani gangguan kesehatan pasien ; mengetahui identitas, status profesional serta kualifikasi dokter ; dan memperoleh pelayanan medis sesuai dengan standar profesi kedokteran .</p> <p>c. Mengakses informasi ; mengetahui sistem dan fasilitas layanan kesehatan di rumah sakit ; mendapatkan informasi mengenai kondisi kesehatannya, diagnosa penyakit dan prognosanya ; mengetahui risiko tindakan medis dan alternatif tindakan medis yang ada ; mendapatkan <i>second opinion</i> dari dokter lain ; memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis dan mengetahui jumlah biaya yang harus dibayar beserta rinciannya.</p> <p>d. Dilindungi kerahasiaan mediknya ; melepaskan sifat kerahasiaan mediknya ; dan mengizinkan orang lain atau korporasi mengakses atau mendapatkan informasi mediknya.</p>
2.	<p>Kewajiban Dokter :</p> <p>a. Melakukan upaya medik dengan kualitas tertinggi sesuai standar profesi kedokteran dan standar mutu layanan medik yang berlaku di rumah sakit ; serta merujuk pasien ke dokter lain/rumah sakit lain yang mempunyai keahlian/kemampuan yang lebih baik, apabila ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.</p>

	<p>b. Mentaati etika bioetik, etika klinik dan etika kedokteran; keputusan melakukan tindakan medik selalu berpegang pada azas berbuat baik (<i>beneficence</i>), keadilan (<i>justice</i>), menghormati otonomi pasien serta ketaatan dan kejujuran (<i>fidelity</i>).</p> <p>c. Mentaati hukum, undang-undang dan peraturan rumah sakit ; serta memenuhi kesepakatan khusus yang dibuat dengan pasien.</p> <p>d. Menghormati hak-hak pasien ; membuat rekam medik pasien ; dan meminta persetujuan (<i>informed consent</i>) pasien/keluarga.</p>
3.	<p>Kewajiban Rumah Sakit :</p> <p>a. Mematuhi peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan pemerintah.</p> <p>b. Memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan suku, ras, agama, seks dan status sosial pasien.</p> <p>c. Menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan ; menyediakan sarana dan peralatan medik (<i>medical equipment</i>) sesuai dengan standar yang berlaku; serta menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai (<i>ready for use</i>).</p> <p>d. Merujuk pasien kepada rumah sakit lain apabila tidak memiliki sarana, prasarana, peralatan dan tenaga yang diperlukan.</p>

Sumber : Hasil penelitian, diolah.

Isi perjanjian yang tidak melindungi kepentingan pasien :

Tabel 14 : Isi Perjanjian Terapeutik yang Tidak Melindungi Kepentingan Pasien di Rumah Sakit Umum.

NO.	ISI PERJANJIAN
1.	<p>Kewajiban Pasien / Keluarga: Kewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib rumah sakit, serta kewajiban untuk memenuhi segala perjanjian yang telah ditandatangani dikaitkan dengan isi pernyataan dalam <i>informed consent</i> tertulis .</p>

2.	Hak Dokter : ---
3.	Hak Rumah Sakit : Melindungi dokter dan memberikan bantuan administrasi dan hukum bilamana dalam melaksanakan tugas dokter tersebut mendapat perlakuan tidak wajar atau tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya.

Sumber : Hasil penelitian, diolah.

Perjanjian terapeutik secara lisan lebih banyak dilakukan pada jenis pelayanan medis rawat jalan karena tindakan medis yang dilakukan dokter tidak mengandung resiko bagi pasien. Dokter memberikan informasi dan meminta persetujuan lisan pasien pada saat pemeriksaan.

Perjanjian terapeutik secara tertulis dilaksanakan melalui penandatanganan lembar *informed consent* oleh pasien atau keluarga pasien. Pada jenis tindakan medis yang mengandung resiko, dokter akan memberikan informasi pada pasien atau keluarga. Selanjutnya persetujuan atau penolakan pasien atau keluarga pasien pada tindakan medis yang disarankan oleh dokter dituangkan dalam lembar *informed consent*.

Berdasarkan hasil penelitian ada berbagai jenis *informed consent* yang disediakan rumah sakit, untuk digunakan sesuai kebutuhan :

Tabel 15 : Jenis *Informed Consent* yang Disediakan oleh Rumah Sakit Umum

NO.	RUMAH SAKIT / JENIS INFORMED CONSENT
1.	<p>RSUP dr. Kariadi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Persetujuan tindakan medik diagnostik (oleh pasien) b. Persetujuan tindakan medik diagnostik (oleh keluarga) c. Persetujuan tindakan medik terapeutik (oleh pasien) d. Persetujuan tindakan medik terapeutik (oleh keluarga) e. Persetujuan tindakan medik operatif (oleh pasien) f. Persetujuan tindakan medik operatif (oleh keluarga) g. Persetujuan tindakan medik sterilisasi.
2.	<p>RSU Roemani Muhammadiyah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pernyataan pemilihan dokter (oleh pasien) b. Penolakan perawatan (oleh pasien) c. Penolakan perawatan (oleh keluarga) d. Persetujuan operasi umum (oleh pasien) e. Penolakan terhadap operasi umum (oleh pasien) f. Penolakan terhadap operasi umum (oleh keluarga) g. Persetujuan operasi umum (oleh keluarga) h. Persetujuan tindakan diagnostik (oleh pasien) i. Penolakan terhadap tindakan diagnostik (oleh pasien) j. Penolakan terhadap tindakan terapeutik (oleh pasien) k. Persetujuan tindakan terapeutik (oleh pasien) l. Penolakan menerima informasi, tetapi menyetujui tindakan medik (oleh keluarga) m. Persetujuan operasi sterilisasi n. Persetujuan operasi kosmetik atau rekonstruktif o. Penolakan menerima informasi, tetapi menyetujui tindakan medik (oleh pasien).
3.	<p>RSU Bakti Wira Tamtama :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pernyataan pulang paksa b. Persetujuan operasi umum (oleh keluarga) c. Penolakan tindakan medis
4.	<p>RSU Panti Wilasa Citarum :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pernyataan tindakan medik umum b. Pernyataan tentang tindakan medik

Sumber : Hasil penelitian, diolah.

Isi pokok *informed consent* tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Identitas pasien/keluarga yang membuat pernyataan persetujuan atau penolakan.
- b. Tandatanganan pasien, dua orang saksi dan dokter serta perawat.
- c. Pernyataan bahwa persetujuan atau penolakan diberikan setelah pasien memahami penjelasan yang diberikan oleh dokter/perawat/bidan tentang tindakan tindakan medis ; meliputi sifat, tujuan, prosedur, akibat serta resikonya.
- d. Pernyataan bahwa pasien akan menanggung sendiri segala resiko tindakan medis ; dan membebaskan dokter serta rumah sakit dari tanggung jawab hukum jika terjadi akibat atau resiko yang tidak diharapkan di kemudian hari.
- e. Pernyataan memberikan kuasa pada dokter untuk melakukan tindakan medis lebih lanjut yang diperlukan demi keselamatan jiwa pasien.

2.2. Perjanjian-perjanjian pendukung perjanjian terapeutik di rumah sakit

Berdasarkan hasil penelitian ada dua pola hubungan perjanjian terapeutik yang terjadi di rumah sakit umum pemerintah, dan empat pola hubungan perjanjian terapeutik yang terjadi di rumah sakit umum swasta. Pola hubungan perjanjian terapeutik tersebut, timbul karena dipengaruhi oleh pola hubungan kerja dokter di

rumah sakit tersebut. Pola hubungan kerja dokter di rumah sakit ada dua; yaitu dokter bekerja sebagai pegawai tetap atau pegawai tidak tetap.

Dokter yang bekerja pada rumah sakit pemerintah merupakan dokter sebagai pegawai tetap (PNS). Pola hubungan terapeutik antara pasien dengan dokter yang terjadi adalah pola hubungan "pasien-rumah sakit" dan pola hubungan "penanggung-rumah sakit".

Dokter yang bekerja di rumah sakit swasta merupakan dokter sebagai pegawai tetap atau sebagai pegawai tidak tetap (*mitra* atau *part timer*). Dengan adanya dokter yang berstatus sebagai pegawai tetap dan dokter mitra, maka pola hubungan perjanjian terapeutik yang terjadi di rumah sakit swasta ada empat yaitu : hubungan "pasien-rumah sakit" , hubungan "penanggung pasien-rumah sakit", hubungan "pasien-dokter", dan hubungan "penanggung pasien-dokter".

2.2.1. Perjanjian kerja antara dokter dan rumah sakit

Perjanjian kerja dokter dan rumah sakit pemerintah merupakan perjanjian bidang administrasi negara. Dokter bekerja untuk dan atas nama rumah sakit, tunduk pada peraturan pegawai negeri dan peraturan rumah sakit.

Perjanjian kerja antara dokter dan rumah sakit swasta merupakan perjanjian bidang perdata. Dokter rumah sakit

swasta bekerja sebagai dokter tetap apabila diangkat dengan SK Ketua Yayasan untuk bekerja sebagai dokter tetap.. Untuk itu seorang dokter harus memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh yayasan. Syarat khusus bagi penerimaan tenaga medik/dokter; bahwa yang bersangkutan sudah memiliki Surat Ijin Praktek Dokter (SIPD) dan persyaratan lain dari instansi yang berwenang. Dokter sebagai karyawan tetap berkewajiban untuk mentaati peraturan perundang-undangan dan peraturan rumah sakit yang berlaku.

Dokter mitra bekerja di rumah sakit, berdasarkan perjanjian kerja sama untuk jangka waktu tertentu (satu atau dua tahun). Direktur rumah sakit yang bertindak untuk dan atas nama rumah sakit bersepakat dengan dokter mitra untuk melakukan kerja sama dan pembagian tugas serta tanggung jawab bidang pelayanan medik, meliputi : pemeriksaan, pengobatan, perawatan, penyembuhan, pemulihan dan peningkatan kesehatan pasien sesuai standar pelayanan yang berlaku.

Di dalam kontrak perjanjian kerja sama antara direktur rumah sakit dan dokter mitra, pasien merupakan pihak ketiga yang berhak atas prestasi. Oleh karena itu

peneliti menyajikan beberapa klausula perjanjian yang berkenaan dengan kepentingan pasien, sebagai berikut :

Tabel 16 : Kewajiban Para Pihak dalam Perjanjian Kerja Sama antara Direktur Rumah Sakit dan Dokter Mitra.

NO.	URAIAN
1.	<p>Kewajiban direktur rumah sakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengupayakan sarana dan prasarana yang berhubungan dengan pekerjaan pelayanan pasien, sesuai standar yang berlaku. b. Menyelenggarakan rekam medik untuk seluruh kegiatan pelayanan pasien di rumah sakit dan mengelolanya sesuai ketentuan yang berlaku. c. Membantu dokter agar dapat melaksanakan standar profesi dengan sebaik-baiknya, sesuai kemampuan rumah sakit.
2.	<p>Kewajiban dokter mitra :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memanfaatkan fasilitas sarana penunjang penunjang diagnostik, farmasi rumah sakit, rawat jalan, rawat inap, serta rehabilitasi pasien di rumah sakit secara berhasil guna dan berdaya guna, sesuai dengan standar dan etika profesi, serta sumpah jabatan dokter. b. Memeriksa, mengobati, mengawasi dan bertanggung jawab atas tindakan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan pasien yang dirawat dirujuk dari/dan ke rumah sakit, sesuai standar profesi dan prosedur pelayanan medis rumah sakit. c. Berpartisipasi dalam kegiatan Staf Medik Fungsional dan bekerja sama dengan sesama dokter karyawan rumah sakit. d. Berkewajiban mengisi rekam medis yang berhubungan dengan pengelolaan pasien sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit.

Sumber : Hasil penelitian, diolah.

Mekanisme tugas antara direktur rumah sakit dengan dokter mitra selalu mengutamakan dan melindungi kepentingan pasien. Hal itu tampak dalam butir-butir klausula perjanjian kerja sama, sebagai berikut :

Tabel 17 : Mekanisme Tugas antara Direktur Rumah Sakit dengan Dokter Mitra dalam Perjanjian Kerja Sama.

NO.	URAIAN
1.	Direktur rumah sakit dan dokter mitra merumuskan prosedur kerja pelayanan berdasarkan standar profesi dan sarana, prasarana sesuai kemampuan rumah sakit.
2.	Direktur rumah sakit menyediakan fasilitas prasarana dan sarana yang diperlukan oleh dokter mitra sesuai kemampuan rumah sakit serta dokter mitra melaksanakan manajemen medik untuk pasien dalam rangka penyembuhan dengan mengutamakan kepuasan pasien.
3.	Direktur rumah sakit dan dokter mitra bekerja sama atas dasar etika profesi kedokteran, peraturan rumah sakit, dan perundang-undangan yang berlaku.
4.	Dokter mitra menjunjung tinggi citra dan kehormatan rumah sakit, sesuai dengan misi, visi serta tujuan rumah sakit.
5.	Dalam rangka pelayanan pasien, direktur rumah sakit dan dokter mitra mengutamakan kepentingan pasien tanpa membedakan asal usul suku, bangsa, golongan, sosial ekonomi dan agama.
6.	Dokter mitra berkewajiban mengisi catatan medik yang berkaitan dengan pengelolaan pasien.

Sumber : Hasil penelitian, diolah.

2.2.2. Perjanjian kerja antara dokter dan perawat rumah sakit

Berdasarkan hasil penelitian, tidak ditemukan perjanjian kerja khusus antara dokter dan perawat rumah sakit. Hubungan kerja antara perawat dengan dokter di rumah sakit umum pemerintah diatur oleh peraturan kepegawaian dan peraturan rumah sakit yang bersangkutan ; sedangkan hubungan kerja antara dokter mitra dan perawat rumah sakit swasta secara khusus tunduk pada peraturan rumah sakit.

Untuk menjadi pegawai rumah sakit, perawat harus memenuhi persyaratan memiliki ijazah para medis sesuai pendidikan dan memperoleh pengakuan/persetujuan dari instansi yang berwenang.

Perawat sebagai pegawai rumah sakit bekerja sebagai pegawai tetap atau pegawai tidak tetap. Perawat sebagai pegawai tetap rumah sakit pemerintah diangkat berdasarkan SK PNS. Perawat sebagai pegawai tetap rumah sakit swasta diangkat berdasarkan SK Ketua Yayasan, sedangkan perawat sebagai pegawai tidak tetap bekerja berdasarkan perjanjian kerja dengan direktur rumah sakit yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil penelitian di dua rumah sakit swasta ; di dalam kontrak perjanjian kerja antara perawat dengan direktur rumah sakit, tidak terdapat klausula yang

secara khusus mengatur kewajiban perawat pada pasien. Syarat-syarat perjanjian hanya menegaskan kewajiban perawat untuk mematuhi peraturan rumah sakit ; termasuk memberikan pelayanan perawatan kepada pasien sesuai standar profesi perawat dan menghormati hak pasien.

2.3. Perlindungan hukum bagi pasien dalam perjanjian terapeutik di rumah sakit

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan baik terhadap data sekunder yang didukung data primer diperoleh hasil bahwa perlindungan hukum bagi pasien dalam perjanjian terapeutik yang berobjek pelayanan medis ; dapat dibagi dalam tiga tahapan, yaitu : perlindungan hukum bagi pasien sebelum pelaksanaan pelayanan medis; perlindungan hukum bagi pasien pada saat pelaksanaan pelayanan medis dan perlindungan hukum bagi pasien setelah pelaksanaan pelayanan medis.

2.3.1. Perlindungan hukum bagi pasien sebelum pelaksanaan pelayanan medis

2.3.1.1. Pengaturan kualifikasi dokter

Pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang

mempunyai keahlian dan kewenangan untuk melakukan tindakan medis. Seseorang harus memenuhi kualifikasi sebagai “dokter” sebelum memberikan pelayanan medis dalam perjanjian terapeutik.

Dasar hukum yang utama adalah Pasal 50 ayat (1) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;

“Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan.”

Ketentuan pelaksanaannya, antara lain :

- a. Pasal 3 dan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;

“Tenaga kesehatan wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan. Tenaga kesehatan hanya dapat melakukan upaya kesehatan setelah tenaga kesehatan yang bersangkutan memiliki ijin dari Menteri Kesehatan.”

- b. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 916 Tahun 1997 tentang Ijin Praktek Tenaga Medis.

Menurut hasil penelitian ; setiap rumah sakit selalu mensyaratkan adanya ijazah dan Surat Ijin Praktek Dokter bagi setiap dokter yang akan bekerja di rumah sakit yang bersangkutan.

Berdasarkan ketentuan Pasal 82 ayat (1) butir (a) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan; pelanggaran terhadap Pasal 50 ayat (1) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan; merupakan tindak pidana, yaitu tanpa keahlian dan kewenangan sengaja melakukan pengobatan atau perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (4). Ancamannya adalah pidana penjara paling lama 5 tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

2.3.1.2. Pengaturan kualifikasi rumah sakit

Pemilik rumah sakit wajib memiliki ijin menyelenggarakan rumah sakit sebagai salah satu bentuk sarana kesehatan. Hal ini ditegaskan dalam ketentuan Pasal 59 ayat (1) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan; bahwa semua penyelenggaraan sarana kesehatan harus memiliki

ijin. Pelanggaran atas ketentuan tersebut, diancam dengan pidana kurungan paling lama 1 tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 15.000.000,00 (lima belas juta rupiah) berdasarkan ketentuan Pasal 84 ayat (5) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 436/Men.Kes/SK/VI/ 1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit, berlakulah buku Standar Pelayanan Rumah Sakit No. 351.841.Ind.S Tahun 1992 Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta dan Standar Pelayanan Medis, April 1992 oleh Departemen Kesehatan, Jakarta.

2.3.1.3. Kewajiban dokter untuk melaksanakan Informed consent

Tujuan dari *informed consent* sebagaimana dikemukakan oleh Sollis ; adalah melindungi pasien terhadap segala tindakan medik yang dilakukan tanpa pengetahuan pasien dan memberikan perlindungan hukum kepada dokter

terhadap akibat yang tak terduga dan bersifat negatif.

Dasar hukum pelaksanaan *informed consent* :

a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MEN.KES/PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindak Medik (Pertindik)

(1) Pasal 2 ayat (1)

“Semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan.”

(2) Pasal 4 ayat (1)

“Informasi tentang tindakan medik harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta.”

(3) Pasal 12 ayat (1)

“Dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medik.”

(4) Pasal ayat (2)

“Pemberian persetujuan tindakan medik yang dilaksanakan di rumah sakit/klinik, maka rumah sakit/klinik yang bersangkutan ikut bertanggung jawab.”

b. Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang

Kesehatan :

(1) Pasal 15 ayat (2) c

“Tindakan medis untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan janinnya hanya dapat dilakukan dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya.”

(2) Pasal 34 ayat (2) :

“Pengambilan organ dan atau jaringan tubuh dari seorang donor harus

memperhatikan kesehatan donor yang bersangkutan dan ada persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya.”

(3) Pasal 53 ayat (2) :

“Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.”

Dalam penjelasannya disebutkan bahwa hak pasien itu antara lain; hak informasi dan memberikan persetujuan (*informed consent*), hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat kedua (*second opinion*).

c. Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996
tentang Tenaga Kesehatan.

Pasal 22 ayat (1)a dan c :

“Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu (dokter dan perawat) dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk menghormati hak pasien dan memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.”

d. Surat Edaran Jenderal Pelayanan Medik Nomor
YM.02.04.3.5.2504. Tanggal 10 Juni 1997
tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien,
Dokter dan Rumah Sakit.

Kewajiban dokter menurut Romawi III b angka
7 adalah memberikan informasi yang adekuat
tentang perlunya tindakan medik yang
bersangkutan serta risiko yang dapat
ditimbulkannya.

e. Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI Nomor HK.00.06.3.5.1866 Tanggal 21 April 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*).

Di dalam Romawi II angka 5 ditegaskan kewajiban dokter memberikan informasi dan penjelasan, serta Romawi II angka 9 mengatur bahwa semua tindakan medis yang mengandung risiko tinggi harus disertai *informed consent*.

Menurut hasil penelitian ; *informed consent* di rumah sakit dilaksanakan secara lisan atau tertulis. Persetujuan atau penolakan dilakukan tindakan medis diberikan oleh pasien atau keluarganya (khusus pada pasien tidak kompeten atau pasien minor).

Pasal 80 ayat (1) jo. Pasal 85 ayat (1) Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan menegaskan; tindakan medis yang dilakukan terhadap ibu hamil tanpa persetujuan ibu hamil yang bersangkutan, atau suami atau keluarganya termasuk tindak pidana kejahatan. Tindakan medis yang tidak memenuhi ketentuan

Pasal 15 ayat (1) dan (2) Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, dapat dipidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun penjara dan pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Adapun menurut Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis ; Terhadap dokter yang melakukan tindakan medik tanpa adanya persetujuan dari pasien atau keluarganya dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan ijin prakteknya.

2.3.2. Perlindungan hukum bagi pasien pada saat pelaksanaan pelayanan medis

2.3.2.1. Kewajiban profesional dokter

Perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien menimbulkan kewajiban profesional bagi dokter. Kewajiban profesional dokter Indonesia diuraikan di dalam Sumpah Dokter Indonesia (SDI), etika profesi, standar profesi dan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.

Ketentuan Pasal 53 ayat (1) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan telah menyebutkan bahwa para tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum apabila mereka melaksanakan tugas-tugasnya sesuai dengan standar profesi mereka.

2.3.2.2. Kewajiban dokter untuk mematuhi peraturan rumah sakit (*hospital by laws*)

Seorang dokter yang bekerja di rumah sakit, selain memiliki kewajiban profesi sebagaimana diuraikan di atas; juga terikat pada peraturan rumah sakit. Peraturan rumah sakit (*hospital by laws*) menetapkan rambu-rambu khusus mengenai sikap tindak dokter dalam memberikan pelayanan medis di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian pada empat rumah sakit; baru satu rumah sakit yang telah membuat dan memiliki himpunan peraturan rumah sakit (*hospital by laws*). Ketentuan-ketentuan dalam *hospital by laws* tersebut merupakan deskresi peraturan perundang-undangan bidang kesehatan

yang telah disesuaikan dengan kondisi khusus rumah sakit yang bersangkutan.

Rumah sakit yang belum memiliki *hospital by laws* menerapkan secara langsung peraturan-peraturan yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan ; sehingga sulit diterapkan.

2.3.2.3. Kewajiban dokter mitra untuk melaksanakan perjanjian kerja sama dengan rumah sakit swasta

Menurut hasil penelitian; di dalam kontrak perjanjian kerja antara dokter mitra dan rumah sakit, selalu terdapat klausula perjanjian tentang kewajiban dokter mitra. Klausula tersebut memberikan perlindungan pada pasien sebagai pihak ke tiga yang berhak atas prestasi dalam perjanjian itu.

Kewajiban tersebut antara lain meliputi :

- a. Mematuhi peraturan rumah sakit.
- b. Melaksanakan tugas dokter sesuai dengan standar dan etika profesi serta sumpah dokter.
- c. Selalu mengutamakan kepentingan pasien dalam melakukan pelayanan medis.

d. Menyelenggarakan rekam medik pasien.

2.3.3. Perlindungan hukum bagi pasien setelah pelaksanaan pelayanan medis

2.3.3.1. Keselamatan pasien setelah pelaksanaan pelayanan medis

Seorang dokter tidak dapat memberikan jaminan kesembuhan pada pasien dalam hubungan terapeutik, namun demikian dokter memiliki kewajiban untuk berupaya secara maksimal dalam mengobati pasiennya.

Bentuk perlindungan hukum bagi pasien setelah pelaksanaan pelayanan medis ; yaitu berupa keselamatan pasien setelah pelaksanaan pelayanan medis telah diatur oleh ketentuan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan :

a. Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan :

“Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.”

b. Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan :

“Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.”

2.3.3.2. Kerahasiaan informasi kesehatan pasien

Pengaturan hukum mengenai rahasia kedokteran dan rekam medik ; melalui perangkat hukum perdata, pidana dan administrasi negara yang mengatur secara tegas mengenai kewajiban dokter untuk wajib simpan rahasia telah cukup memberikan perlindungan hukum bagi pasien.

Dasar hukum yang mengikat tenaga kesehatan (dokter) mengenai wajib simpan rahasia kedokteran terdapat dalam beberapa ketentuan, yaitu :

a. Lafal Sumpah Dokter, berbunyi :

“Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya sebagai dokter”.

LSD diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1960, sehingga, dokter yang melanggar ketentuan ini bisa dikenakan sanksi hukum.

b. Kode Etik Kedokteran Indonesia, Bab II Pasal

11 berbunyi :

“Seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, karena kepercayaan yang

telah diberikan kepadanya, bahkan juga setelah pasien itu meninggal.”

c. Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966
tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran

(1) Pasal 1 :

“Yang dimaksud dengan rahasia kedokteran ialah segala sesuatu yang diketahui orang-orang tersebut dalam Pasal 3 pada waktu atau selama melakukan pekerjaan dalam lapangan kedokteran.”

(2) Pasal 2 :

“Pengetahuan tersebut dalam Pasal 1 harus dirahasiakan oleh orang-orang dalam Pasal 3, kecuali apabila suatu peraturan lain yang sederajat atau lebih tinggi dari Peraturan Pemerintah ini menentukan lain.”

(3) Pasal 3 :

“Yang diwajibkan menyimpan rahasia yang dimaksud ialah :

(a) “Tenaga Kesehatan menurut Pasal 2 Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan, Lembaran Negara tahun 1963 No. 7 adalah :

(1) Tenaga kesehatan sarjana, antara lain : dokter, dokter gigi, apoteker dan sarjana lain di bidang kesehatan.”

(2) Tenaga kesehatan sarjana muda, menengah dan rendah, antara lain :

- di bidang farmasi : asisten apoteker
- di bidang kebidanan : bidan
- di bidang perawatan : perawat, fisioterapis
- di bidang kesehatan masyarakat : penilik kesehatan, nutrisionis
- di bidang kesehatan lain.”

(b) “Mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam apangan pemeriksaan, pengobatan dan atau perawatan dan

orang lain yang ditetapkan oleh menteri kesehatan.”

d. Pasal 53 ayat (2) dan penjelasannya, Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan

e. Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

Pasal 22 ayat (1) b dan penjelasannya :

“Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu (dokter dan perawat) dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk : menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien.”

f. Surat Edaran Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504. Tanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

Romawi III b angka 5 ;

“Dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.”

Berdasarkan hasil penelitian ; setiap peraturan rumah sakit (prosedur tetap rekam medik) menetapkan :

- a. Wajib adanya persetujuan tertulis (*write consent*) dari pasien yang bersangkutan, apabila ada pihak lain yang membutuhkan informasi kesehatan pasien (asuransi, kantor, dst).
- b. Wajib adanya ijin direktur rumah sakit yang bersangkutan bagi permintaan informasi medis untuk kepentingan penelitian yang tidak disertai identitas pasien.

3. Faktor-Faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit Umum, Upaya Pencegahan dan Upaya Penyelesaiannya

Menurut hasil penelitian ; empat rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian pernah mengalami konflik antara pasien dengan dokter. Untuk jelasnya disajikan data dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 18 : Kejadian Konflik Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit Umum.

NO.	RUMAH SAKIT UMUM	KONFLIK PASIEN DENGAN DOKTER	PENYEBAB KONFLIK	UPAYA PENYELESAIAN
1.	RSUP dr. Kariadi	Pernah terjadi.	Ketidaktahuan pasien mengenai hakekat hubungan terapeutik.	Musyawahar mufakat (damai) dan pemberian tali asih.
2.	RSU	Pernah	Ketidaktahuan	Musyawahar

	Roemani	terjadi.	pasien mengenai hakekat hubungan terapeutik.	mufakat (damai).
3.	RSU Bakti Wira Tamtama	Pernah terjadi.	Perbedaan persepsi mengenai rincian biaya rumah sakit.	Memberikan penjelasan pada pasien ybs.
4.	RSU Panti Wilasa Citarum	Pernah terjadi.	Ketidaktahuan pasien tentang standar pelayanan yang mengakibatkan ketidakpuasan.	Sidang Pengadilan Negeri.

Sumber : Hasil wawancara dengan masing-masing direktur rumah sakit, diolah.

Berdasarkan data di atas; diketahui bahwa ketidaktahuan pasien mengenai hakekat hubungan terapeutik menjadi penyebab timbulnya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit. Perbedaan persepsi mengenai rincian biaya rumah sakit dan ketidaktahuan pasien tentang standar pelayanan yang mengakibatkan ketidakpuasan menjadi penyebab lainnya.

Untuk menyelesaikan konflik tersebut ; dilakukan upaya musyawarah mufakat (damai) dengan atau tanpa pemberian tali asih, memberikan penjelasan pada pasien yang bersangkutan dan sidang pengadilan negeri.

Data di Pengadilan Negeri Semarang menunjukkan bahwa sejak tahun 2000 sampai dengan tahun 2002 terdapat 3 putusan hakim atas kasus

gugatan perdata pasien pada dokter yang bekerja di rumah sakit. Adapun tuntutan pidana atas tindakan malpraktek dokter selama kurun waktu tersebut tidak ada. Untuk jelasnya berikut ini kasus posisi dari 3 perkara tersebut.

3.1. Kasus posisi gugatan perdata pasien terhadap dokter yang bekerja di rumah sakit

3.1.1. Kasus posisi I : gugatan perdata Yusuf Yumanto melawan Yayasan Kristen Untuk Kesehatan (YAKKUM) Cabang Semarang pengelola RSU Panti Wilasa Citarum dan dr. Mika L. Tobing¹²²

Pada tanggal 16 Februari 2000 Ir. Febrian Iska (pasien) diperiksa di Rumah Sakit Telogorejo dan oleh dr. A.P. Pradana dirujuk ke Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum dengan diagnosa S.A.A. (*Severe Aplastic Anemia*) atau Anemia Aplastik Berat.

Kondisi pasien pada saat masuk Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum ; pasien sudah mengalami pendarahan di kulit, selaput mata dan pendarahan gusi disertai demam tinggi. Sebelum perawatan dan pengobatan dilakukan oleh dr. Mika L. Tobing, Ibu pasien sudah menandatangani Surat Pernyataan Tindakan Medik Umum terhadap pasien.

¹²² Putusan No. 30/Pdt/G/2001/PN.Smg

Hasil pemeriksaan laboratorium terhadap pasien; Hb 3,2 gr % trombosit 90.000 dan gejala klinis pendarahan. Rencana pengobatan dr. Mika L. Tobing; pemberian transfusi *packed red cell* (PRC) sebanyak 3 U dan *trombocyte concentrate* (TC) sebanyak 3 U.

Semula Yusuf Yasmanto menolak dilakukan transfusi segera dari bank darah PMI dan mengatakan akan diusahakan serta akan menyerahkan darah sendiri. Yusuf Yasmanto baru menyetujui diberikan darah *packed cell* setelah diberi motivasi beberapa kali dan tidak dapat mengusahakan sendiri darah untuk keperluan transfusi.

Setelah pasien memperoleh perawatan, terdapat perbedaan pendapat antara orang tua dan dokter tentang kondisi pasien :

- a. Menurut Yusuf Yasmanto; setelah mendapat transfusi pasien merasa kesakitan dan terjadi pendarahan yang parah pada mata pasien. Oleh karena itu, ia meminta pada dr. Mika L. Tobing untuk mengizinkan pemeriksaan mata pasien pada dokter spesialis mata. Namun hal itu tidak dipenuhi karena menurut dr. Mika L. Tobing ; mata pasien akan sembuh juga nantinya.
- b. Menurut dr. Mika L. Tobing ; pemberian transfusi *packed red cell* secara nyata memberikan perbaikan klinis

pasien dan rasa sakit sewaktu transfusi bukanlah karena kesalahan trnsfusi tetapi merupakan reaksi transfusi biasa.

Pada tanggal 21 Februari 2000 Ibu pasien menolak meneruskan rawat inap dan membawa pulang paksa pasien dari Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum. Selanjutnya sejak tanggal 21 Februari 2000 sampai dengan 23 Februari 2000 pasien tinggal di rumah.

Tanggal 24 Februari 2000 Ir. Febrian Iska merasakan sakit kepala yang luar biasa. Yusuf Yasmanto membawa anaknya ke Rumah Sakit Telogorejo dan dirawat oleh dr. A.P. Pradana. Namun, pada tanggal 28 Februari 2000 pasien meninggal dunia di Rumah Sakit Telogorejo.

Atas kematian anaknya tersebut, Yusuf Yasmanto (Penggugat) mengajukan gugatan perkara perdata melawan Yayasan Kristen Untuk Kesehatan (YAKKUM) Cabang Semarang Pengelola Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum (Tergugat I) dan dr. Mika L. Tobing (Tergugat II).

Pokok permasalahan gugatan Penggugat adalah :

1. Adanya keteledoran yang sangat mendasar dari Tergugat II dalam menjalankan profesi seorang dokter di dalam memberikan pengobatan atas sakitnya anak kandung Penggugat, yang bernama Ir. Febrian Iska yang menderita sakit Anemia Aplasti; yaitu penyakit kekurangan darah,

Hemoglobin (Hb) rendah, juga disertai *Lekosit* (darah putih) dan *Trombosit* (pembeku darah) rendah.

2. Kecerobohan Tergugat II tersebut terlihat; dokter yang memeriksa seharusnya melakukan tindakan medis awal dengan tindakan penghentian pendarahan, yaitu dengan menaikkan *Trombosit*, akan tetapi hal tersebut tidak dilakukan oleh Tergugat II.
3. Tindakan yang dilakukan Tergugat II sebagai seorang dokter yang ahli di bidangnya, merupakan kecerobohan dan mengakibatkan meninggalnya anak Penggugat.
4. Bahwa perbuatan Tergugat I dan Tergugat II merupakan perbuatan melawan hukum, sehingga menimbulkan kerugian bagi tergugat. Tergugat II yang seorang dokter seharusnya memiliki tanggung jawab etik dan tanggung jawab hukum dalam menjalankan profesi seorang dokter, sedangkan Tergugat I bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang terbaik dengan menyediakan alat-alat medis yang memenuhi standarisasi pelayanan medis untuk pasien, karena jika alat-alat medis itu tidak layak digunakan akan mempengaruhi segi pemeriksaan
5. Bahwa kerugian Penggugat tersebut meliputi kerugian materiil sebesar Rp. 367.000.000,- dan kerugian imateriil sebesar Rp. 1.000.000.000,- sehingga keseluruhannya

UPT-PUSTAK-UNDIP

berjumlah Rp. 1.367.000.000.- (satu milyar tiga ratus enam puluh tujuh juta rupiah).

Para Penggugat telah mengajukan eksepsi yang pada pokoknya sebagai berikut :

Eksepsi tergugat I :

1. Gugatan Penggugat adalah kurang pihak karena seharusnya dalam perkara ini pihak Direktur Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang ikut digugat.
2. Gugatan Penggugat *Error in persona* / salah alamat karena Tergugat I sebagai YAKKUM Cabang Semarang tidak ada hubungan hukum dengan Penggugat, dan Tergugat I bukan Pengelola Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.
3. Gugatan Penggugat adalah kabur, rancu dan membingungkan karena tidak menguraikan dalam gugatannya Para Tergugat tersebut melanggar pasal berapa, dan unsur-unsur mana yang telah dipenuhi oleh Para Tergugat dari Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dari dalil Penggugat, sedang petitumnya memakai dari perbuatan melawan hukum.

Eksepsi Tergugat II :

1. Gugatan Penggugat salah alamat, karena semenjak tanggal 21 Februari 2000 antara Penggugat dengan Tergugat II tidak ada hubungan hukum lagi, karena sejak tanggal tersebut isteri Penggugat telah menandatangani Surat Pernyataan Penolakan untuk diteruskan Rawat Inap terhadap anak Penggugat Ir. Febrian Iska atau dengan kata lain telah "Membawa Pulang Paksa" Ir. Febrian Iska. Oleh karena itu kematian Ir. Febrian Iska tanggal 28 Februari 2000, menunjukkan antara Tergugat I dan Tergugat II sudah tidak ada hubungan hukum lagi dengan kematian Ir. Febrian Iska anak Penggugat.
2. Gugatan terlampau dini (*premature*), karena Penggugat telah mengajukan gugatan terhadap Tergugat II tanpa adanya putusan dari Majelis Dsiplin Tenaga Kesehatan yang memutuskan adanya kesalahan Tergugat II berdasarkan Pasal 54 ayat 1 dan 2 Undang-Undang No. 23 Tahun 1999 tentang Kesehatan.
3. Penggugat tidak berkualitas untuk mengajukan gugatan ini, karena yang berhak menuntut atau mengajukan gugatan ganti rugi adalah ahli waris dari pasien yang untuk keperluan itu harus dibuktikan dengan Penetapan

Ahli Waris atau Surat Keterangan Waris dari Pewaris dalam hal ini pasien.

Para Penggugat Rekonpensi dalam gugatan Rekonpensi mendalilkan pada pokoknya :

1. Gugatan Rekonpensi Penggugat I Rekonpensi :

- a. Bahwa antara Penggugat I Rekonpensi dan Tergugat Rekonpensi tidak ada hubungan hukum, sehingga tindakan Tergugat Rekonpensi mengajukan gugatan adalah telah melakukan perbuatan melawan hukum dan menimbulkan kerugian meteril dan imateril bagi Penggugat I Rekonpensi sebesar Rp. 10.394.000.000,- (sepuluh milyar tiga ratus sembilan puluh empat juta rupiah).
- b. Untuk pemulihan kehormatan dan nama baik Penggugat I Rekonpensi, Tergugat Rekonpensi harus dihukum memasang iklan permohonan maaf di tujuh media cetak lokal dan nasional sebanyak tujuh hari berturut-turut sebesar setengah halaman.

2. Gugatan Rekonpensi Penggugat II Rekonpensi :

- a. Bahwa tindakan Tergugat Rekonpensi yang membuat pemberitaan yang mencemarkan nama baik Penggugat II Rekonpensi merupakan perbuatan melawan hukum dan menimbulkan kerugian meteril

dan imateril bagi Penggugat II Rekonpensi sebesar Rp. 1.500.000.000,- (satu milyar lima ratus juta rupiah).

- b. Untuk pemulihan kehormatan dan nama baik Penggugat II Rekonpensi, Tergugat Rekonpensi harus dihukum memasang iklan permohonan maaf di tujuh media cetak lokal dan nasional sebanyak tujuh hari berturut-turut sebesar seperempat halaman.

Majelis hakim menimbang bahwa dari pokok permasalahan gugatan Penggugat dan sangkalan-sangkalan Para Tergugat, maka point-point yang harus dibuktikan Penggugat adalah :

1. Benarkah Tergugat II telah melakukan kelalaian dalam memberikan pengobatan terhadap anak Penggugat Ir. Febrian Iska.
2. Benarkah Tergugat I tidak menyediakan alat-alat medis yang memadai yang memenuhi standarisasi yang layak.
3. Adanya hubungan kausalitas secara langsung antara tindakan medis yang dilakukan oleh Tergugat II terhadap Ir. Febrian Iska dengan akibat Ir. Febrian Iska meninggal dunia.
4. Kelalaian Tergugat I dan II merupakan perbuatan melawan hukum yang merugikan Penggugat.

Majelis Hakim mempertimbangkan bukti-bukti dan saksi-saksi yang diajukan oleh Penggugat untuk menguatkan dalil-dalil gugatannya dan bukti-bukti serta saksi-saksi yang diajukan oleh Para Tergugat untuk menguatkan dalil-dalil sangkalannya:

1. Bahwa ukuran atau standar yang dipakai untuk menentukan kehati-hatian seorang dokter adalah standar profesi medis sebagaimana seorang dokter yang mempunyai kemampuan rata-rata dalam bidang keahlian yang sama, dalam situasi dan kondisi yang sama untuk mencapai tujuan pengobatan secara konkrit (Bunga Rampai tentang *Medical Malpractice* Jilid II A Tahun 1991 terbitan MARI). Tergugat II tidak terbukti melakukan kelalaian terhadap pasien Ir. Ferian Iska anak Penggugat, karena ;
 - a. Sebelum mengobati pasien, dokter terlebih dahulu meminta Persetujuan Melakukan Tindakan Medik Umum pada Ibu pasien dan disetujui.
 - b. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium terhadap pasien; Hb 3,2 gr % trombosit 90.000 dan gejala klinis pendarahan. Rencana pengobatan dr. Mika L. Tobing; pemberian transfusi *packed red cell* (PRC)

sebanyak 3 U dan *trombocyte concentrate* (TC) sebanyak 3 U.

- c. Bahwa Surat Keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran IDI Wilayah Jawa Tengah No. 21/SK-MKEK-Ekst/IDI Jateng/IV/2001, tertanggal 25 April 2001; dalam keputusannya menyebutkan bahwa berdasarkan data yang berhasil dihimpun membuktikan bahwa tidak ada pelanggaran etik kedokteran oleh dr. Mika L. Tobing, Sp. PD dalam penanganan pasien saudara Febrian Iska.
2. Bahwa berdasarkan keterangan saksi dan bukti-bukti pengakuan pemerintah ; Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang telah menyediakan alat-alat yang memadai dan menyediakan tenaga medis yang profesional :
 - a. Perubahan Anggaran Dasar Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum (YAKKUM)
 - b. Surat Keputusan Dewan pengurus YAKKUM No. 2222-DP/K.PYC Semarang/2000
 - c. Surat Keputusan Direktur Jenderal Medik tanggal 5 Juni 1996 No. YM.02.04.3.5.02270
 - d. Surat Lampiran Keputusan Direktur Jenderal Medik tanggal 5 Juni 1996 No. YM.02.04.3.5.02270
 - e. Akreditasi Penuh dari pemerintah

3. Tidak ada hubungan kausalitas yang dilakukan oleh Tergugat I dan II terhadap meninggalnya pasien ; Ny. Ariani W (ibu pasien Ir. Febrian Iska) pada tanggal 21 Februari 2000 telah menandatangani Surat Pernyataan Penolakan Rawat Inap yang membuktikan bahwa isteri Penggugat menolak untuk diteruskan rawat inap terhadap anak Penggugat atas nama Ir. Febrian Iska atau dengan kata lain Penggugat telah membawa "Pulang Paksa" pasien dari Tergugat I dan menghentikan pengobatan yang dilakukan Tergugat II.

Dalam surat pernyataan tersebut, isteri Penggugat menyatakan :

- a. Telah diberikan penjelasan serta peringatan akan bahaya, resiko, serta kemungkinan yang timbul apabila dihentikan rawat inap (pulang paksa).
- b. Telah memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan oleh dokter.
- c. Atas tanggung jawab dan resiko sendiri tetap menolak untuk diteruskan perawatan/pengobatan/tindakan medik/rawat inap yang dianjurkan.

Bahwa dalam Ilmu Hukum dikenal doktrin "*Volenti Non Fit Risk*", yaitu ada asumsi bahwa sudah diketahuinya adanya risiko oleh orang yang bersangkutan.

Ajaran ini berdasarkan suatu alam pikiran bahwa barang siapa sudah mengetahui dan secara sukarela bersedia untuk menanggung suatu resiko, maka apabila kemudian resiko itu benar-benar terjadi, ia tidak dapat kemudian menuntut lagi (Bunga Rampai tentang *Medical Malpractice* Jilid II A, Jakarta : Tim Pengkajian MARI, Tahun 1991).

4. Oleh karena tidak terbukti adanya kelalaian yang dilakukan Tergugat I dan II maka meninggalnya pasien tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada Tergugat I dan II. Dengan demikian, secara mutatis mutandis tidak terbukti pula adanya perbuatan melawan hukum Tergugat I dan II yang merugikan hak Penggugat secara materiil maupun immaterial.

Majelis Hakim Pengadilan Negeri Semarang memberi putusan perkara sebagai berikut :

Mengadili ; dalam Kompensi dan dalam Eksepsi menolak eksepsi Para Tergugat untuk seluruhnya ; dalam Pokok Perkara menolak gugatan Penggugat untuk seluruhnya ; dalam Rekonpensi menolak gugatan Rekonpensi dari Penggugat I Rekonpensi dan Penggugat II Rekonpensi untuk seluruhnya ; dalam Kompensi/Rekonpensi menghukum Penggugat Kompensi/Tergugat Rekonpensi membayar biaya

yang timbul dalam perkara ini yang ditaksir sebesar Rp. 309.000,- (tiga ratus sembilan ribu rupiah).

Catatan : Putusan Majelis Hakim PN Semarang dalam perkara ini belum berkekuatan hukum tetap karena Penggugat telah mengajukan Banding pada tanggal 6 September 2001 tercatat dalam register No. 57/Pdt.U/2001/PN, Smg.

3.1.2. Kasus posisi II : gugatan perdata Ir. Eko Tjiptartono melawan dr. H. Hamidun Kosim, Sp. Og.¹²³

Pasangan suami istri Ir. Eko Tjiptartono merupakan pasien program kehamilan dan kelahiran yang selalu menggunakan jasa dr. H Hamidun Kosim, Sp.Og. seorang dokter spesialis kandungan yang berpraktek di Rumah Sakit Bersalin Bahagia Semarang.

Pada bulan Februari 1989, Ny. Eko Tjiptartono pertama kali memeriksakan diri pada dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og. dan dinyatakan positif hamil. Selanjutnya Ny. Eko Tjiptartono memeriksakan kandungannya secara teratur dengan hasil pemeriksaan selalu dinyatakan baik.

Anak pertama Ny. Eko Tjiptartono lahir hidup pada 30 September 1987 melalui proses operasi caesar dengan berat 4,2 kg. Operasi dilakukan di Rumah Sakit Roemani

¹²³ Putusan Nomor : 192/Pdt.G/2000/PN. Smg

dengan ketua tim dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og. sebagai pemberi rujukan. Anak kedua Ny. Eko Tjiptartono lahir hidup tanpa proses operasi pada 23 Januari 1989 di Rumah Sakit Bersalin Bahagia, juga dengan menggunakan jasa dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og.

Pada November 1991, Ny. Eko Tjiptartono memeriksakan kandungannya untuk anak ketiga pada dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og. Pada usia kehamilan 5 bulan, Ir. Eko Tjiptartono mempertanyakan penyebab berat bayi lahir yang selalu lebih dari 4 kg, sehingga terjadi kesulitan dalam proses persalinan. Untuk mengetahui penyebabnya, dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og. meminta pasien melakukan tes darah; apakah Ny. Eko Tjiptartono menderita penyakit *diabetes militus* atau tidak. Berdasarkan hasil laboratorium, pasien dinyatakan tidak mengindap penyakit diabetes, sehingga menurut dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og.; wajar bila bayi yang lahir besar karena orang tuanya juga berbadan besar. Pada usia kehamilan 8 bulan, dilakukan USG dan dinyatakan tidak terdapat kelainan pada kandungan Ny. Eko Tjiptartono. Dengan demikian, pasien tidak pernah mendapat informasi mengenai kemungkinan adanya kelainan pada bayi.

Pada 9 Juni 1991, Ny. Eko Tjiptartono merasa hendak melahirkan. Ketika tiba di Rumah Sakit Bersalin Bahagia,

dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og. sedang bersiap-siap pergi ke Jepara untuk urusan pribadi. Oleh karena itu, dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og. menyatakan tidak dapat menolong secara pribadi dan menawarkan untuk melahirkan di Rumah Sakit Telogorejo atau Rumah Sakit Roemani; atau apabila tetap berkehendak melahirkan di Rumah Sakit Bersalin Bahagia akan ditangani oleh dokter mitra.

Pasien tetap ingin melahirkan di Rumah Sakit Bersalin Bahagia dan ditangani oleh dr. Anatyo Binarso Muchtar, Sp.Og. Bayi lahir hidup (5,25 kg) dengan proses persalinan dibantu *ekstraksi vacuum* di Rumah Sakit Bersalin Bahagia. Dalam proses persalinan ini, Ny. Eko Tjiptartono mengalami luka di bagian kandungan sehingga harus dioperasi di Rumah Sakit Telogorejo. Operasi dilakukan dengan persetujuan Ir. Eko Tjiptartono dan dipimpin oleh dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og. Setelah proses operasi, Ny. Eko Tjiptartono mengalami gangguan syaraf (*neurology*) pada anggota gerak kiri. Adapun sang bayi, setelah 26 jam dirawat akhirnya meninggal dunia.

Pada awal 1992 terjadi perjanjian perdamaian antara dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og. dengan Ir. Eko Tjiptartono. Dicapai persetujuan bahwa dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og. membayar Rp. 20.000.000,- untuk rehabilitasi medik Ny. Eko

Tjiptartono yang dipandu oleh dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og.. Namun sejak saat itu, Ny. Eko Tjiptartono tidak pernah datang konsultasi pada dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og. untuk realisasi panduan medik. Pada tahun 2000 Ir. Eko Tjiptartono menggugat dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og.

Perkara gugatan perdata Ir. Eko Tjiptartono (Penggugat) melawan dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og. (Tergugat). Pokok gugatan penggugat adalah :

1. Adanya kelalaian Tergugat di dalam memerikan pertolongan persalinan anak ketiga dari isteri Penggugat, mengakibatkan isteri Penggugat harus dioperasi karena ada luka di dalam kandungannya.
2. Karena besarnya bayi (berat 5,25 kg) bayi dilahirkan dengan kesulitan dan dengan pemaksaan sehingga bayi tersebut akhirnya meninggal dunia.
3. Akibat dari operasi tersebut, isteri Penggugat mengalami kelumpuhan di sebagian tubuhnya sampai sekarang.
4. Bahwa perbuatan Tergugat tersebut merupakan perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian materiil maupun immaterial, sehingga keseluruhn berjumlah Rp. 3.730.000.000,- (tiga milyar tujuh ratus tiga puluh juta rupiah).

Penggugat telah mengajukan eksepsi yang pada pokoknya sebagai berikut :

1. Gugatan Penggugat kepada Tergugat cacat hukum karena Penggugat bukan subyek hukum yang berhak mengajukan gugatan, karena yang mempunyai hubungan hukum dengan Tergugat adalah isteri Penggugat sebagai pasien dr. Hamidun.
2. Gugatan Penggugat merupakan *error in persona* karena tergugat hanya membantu dr. Anatyo Binarso Muchtar, Sp.Og. yang menangani persalinan isteri Penggugat.
3. Gugatan Penggugat adalah kabur (*obscur liebel*) karena gugatan tidak lengkap.

Penggugat dalam gugatan Rekonpensi mendalilkan pada pokoknya:

1. Bahwa antara Penggugat Rekonpensi dan Tergugat Rekonpensi sudah ada kesepakatan damai dan Tergugat Rekonpensi menyetujui serta menerima bantuan rehabilitasi medik sebesar Rp. 20.000.000,- (Dua puluh juta rupiah).
2. Tindakan wanprestasi Tergugat Rekonpensi terhadap isi perdamaian di bawah tangan tersebut telah menimbulkan kerugian bagi Penggugat Rekonpensi sebesar Rp.

694.000.000,- (Enam ratus sembilan puluh empat juta rupiah).

3. Menghukum Tergugat Rekonpensi untuk merehabilitasi nama baik Penggugat rekonpensi melalui media masa lokal dan nasional sebanyak tujuh kali berturut-turut.
4. Meletakkan sita jaminan atas rumah Tergugat Rekonpensi.

Majelis hakim menimbang bahwa dari pokok permasalahan gugatan Penggugat dan sangkalan-sangkalan Tergugat, maka point-point yang harus dibuktikan Penggugat adalah :

1. Benarkah Tergugat telah melakukan kelalaian dalam memberikan pertolongan persalinan terhadap isteri Penggugat, sehingga kandungannya luka dan harus mengalami operasi.
2. Apakah benar bayi Penggugat yang dilahirkan seberat 5,25 kg dilahirkan dengan pemaksaan sehingga kondisi bayi rusak berat dan akhirnya meninggal dunia.
3. Adanya hubungan kausalitas secara langsung antara tindakan medis, yaitu operasi yang dilakukan Tergugat terhadap isteri Penggugat dengan akibat kondisi tubuhnya menjadi lumpuh sebagian.
4. Kelalaian Tergugat merupakan perbuatan melawan hukum yang merugikan Penggugat.

Majelis Hakim mempertimbangkan bukti-bukti dan saksi-saksi yang diajukan oleh Penggugat untuk menguatkan dalil-dalil gugatannya dan bukti-bukti serta saksi-saksi yang diajukan oleh Tergugat untuk menguatkan dalil-dalil sangkalannya, sebagai berikut :

1. Bahwa ukuran atau standar yang dipakai untuk menentukan kehati-hatian seorang dokter adalah standar profesi medis sebagaimana seorang dokter yang mempunyai kemampuan rata-rata dalam bidang keahlian yang sama, dalam situasi dan kondisi yang sama untuk mencapai tujuan pengobatan secara konkrit (Bunga Rampai tentang *Medical Malpractise* Jilid II A Tahun 1991 terbitan MARI).

Pengertian “bidang keahlian yang sama” adalah tindakan dokter ahli kandungan dan obstetri, sedangkan “situasi dan kondisi yang sama” dimaksudkan untuk membedakan keadaan di mana suatu bantuan medis dilakukan, misalnya terapi yang dilakukan di rumah berbeda dengan terapi yang dilaksanakan di rumah sakit yang sarananya lebih lengkap.

Tergugat tidak terbukti melakukan kelalaian dalam memberikan pertolongan persalinan terhadap isteri Penggugat karena ;

- a. Selama pemeriksaan kehamilan, dokter telah melakukan kewajiban dengan teliti dan hati-hati dengan meminta pasien melakukan tes laboratorium dan USG.
- b. Tindakan Tergugat dan dr. Anatyo Binarso Muchtar, Sp.Og. telah memenuhi standar medis ; melakukan proses persalinan yang diperingan dengan ekstrasi *vacuum* karena pada pasien ada bekas operasi *caesar*.
- c. Sebelum pelaksanaan operasi akibat, Tergugat telah meminta persetujuan Penggugat dan telah disetujui secara tertulis oleh Penggugat.
- d. Istri Penggugat telah diberitau bahwa tata cara dan kebiasaan di Rumah Sakit Bersalin Bahagia ; jika Tergugat berhalangan maka pasien ditangani dokter mitra.
- e. Surat Penyampaian Keputusan Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa tengah tanggal 22 Desember 2000 No.217/IDI/Wil. Jateng/XII/00 dan Ikatan Dokter Wilayah Jawa Tengah :
 - (1) Surat Keputusan Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia Wilayah

Jawa Tengah No. 04/SK-MKEK-Int/IDI
Jateng/XI/00.

(2) Surat Keputusan Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Tengah No. 07/SK-MKEK-Ekst/IDI Jateng/XII/00, tentang dugaan pelanggaran etik oleh dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og. terhadap pasiennya Ny. Sri Wahyu Handayani, dengan keputusan menetapkan :

- (a) Tidak terdapat pelanggaran etik pada tahapan keputusan medik.
- (b) Tidak terdapat pelanggaran medik pada tahapan pelaksanaan dari keputusan medik.
- (c) Tidak terdapat pelanggaran etik yang menyangkut kebijaksanaan penanganan setelah terjadinya komplikasi persalinan.

2. Dalil Penggugat bahwa bayi seberat 5,25 kg dilahirkan dengan pemaksaan tidak terbukti. Menurut keterangan saksi kelahiran bayi dengan ekstra *vacuum* bukan merupakan pemaksaan terhadap keluarnya bayi, tetapi untuk memenuhi standar medik bagi pasien yang pernah operasi *caesar* dan kelahiran bayi cukup besar. Kelahiran tanpa operasi bagi bayi dengan berat besar merupakan

suatu hal yang biasa dilakukan oleh para dokter. Para saksi menyatakan bahwa ; bayi isteri Penggugat lahir dalam keadaan hidup dan utuh ; tidak ada luka, tidak ada memar atau cacat, bayi lahir merintih serta nafas teratur.

3. Tidak terbukti adanya hubungan kausal antara tindakan operasi yang dilakukan oleh Tergugat terhadap isteri Penggugat; dengan akibat kondisi tubuhnya menjadi lumpuh sebagian. Menurut saksi ahli ; perubahan kondisi fisik isteri penggugat disebabkan oleh terganggunya syaraf otak dan menurut pengalamannya sulit untuk menghubungkan adanya proses persalinan dengan kelemahan di otak.
4. Majelis berkeseimpulan tidak terbukti adanya kelalaian yang dilakukan Tergugat terhadap isteri Penggugat sebagai pasiennya, maka mutatis mutandis tidak terbukti pula perbuatan melawan hukum oleh Tergugat yang merugikan pihak Penggugat.

Pengadilan Negeri Semarang memberikan putusan sebagai berikut :

Mengadili ; dalam Konpensi dan dalam Eksepsi menolak Eksepsi Tergugat untuk seluruhnya ; dalam Pokok Perkara menolak gugatan Penggugat untuk seluruhnya dan membebaskan biaya perkara yang timbul sebesar Rp.

274.000,0 kepada Penggugat ; dalam Rekonpensi menolak gugatan Penggugat Rekonpensi untuk seluruhnya dan membebaskan biaya dalam perkara Rekonpensi sebesar nihil kepada Penggugat Rekonpensi.

Penggugat menolak putusan Pengadilan Negeri dan mengajukan banding pada Pengadilan Tinggi Negeri Semarang. Majelis Hakim Banding yang memeriksa perkara ini dalam putusannya pertimbangkan bahwa alasan dan pertimbangan hukum Majelis Hakim Pengadilan Negeri dapat diterima dan diambil alih sebagai pertimbangan Majelis Hakim Tingkat Banding dalam memutus perkara ini.

Dengan mengambil alih pertimbangan Majelis Hakim Tingkat Pertama maka Pengadilan Tinggi memutus menguatkan putusan Pengadilan Negeri Semarang dalam Konpensi, dalam Eksepsi dalam Pokok Perkara dan dalam Rekonpensi.

Pengadilan Tinggi Semarang memberi putusan yang pada pokoknya :

- Menerima permohonan banding dari Penggugat Rekonpensi/ Tergugat Rekonpensi/Pembanding
- Menguatkan putusan PN Semarang tanggal 14 Maret 2001 No. 192/Pdt.G/2000/PN Semarang dalam Konpensi, dalam Eksepsi dalam Pokok Perkara dan dalam Rekonpensi.

- Menghukum Penggugat Rekonpensi/Tergugat Rekonpensi/
Pembanding membayar biaya perkara pada kedua tingkat
Peradilan, yang untuk peradilan tingkat banding sebesar
Rp. 1110.000,-

Catatan : Putusan ini telah berkekuatan hukum tetap
sejak tanggal 10 Mei 2002.

3.1.3. Kasus posisi III : gugatan perdata Ny. Ferial melawan dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og.¹²⁴

Pada tanggal 21 Maret 2000 Ny. Ferial memeriksakan
diri pada dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og. di Rumah Sakit
Bersalin Bahagia Semarang dan dinyatakan positif hamil.
Selanjutnya Ny. Ferial melakukan pemeriksaan rutin pada dr.
H. Hamidun Kosim, Sp.Og. dan hasil pemeriksaan selalu
dinyatakan baik.

Pada tanggal 20 Oktober 2000 jam 09.30 WIB, Ny.
Ferial masuk ke Rumah Sakit Bersalin Bahagia karena
Ketuban Pecah Dini (KPC) akibat terpeleset. Setelah
melakukan induksi persalinan dan gagal, dr. H. Hamidun
Kosim, Sp.Og. memutuskan persalinan akan dilakukan
dengan operasi dan disetujui oleh suami Ny. Ferial (dr.
Achmad Saldy).

¹²⁴ Putusan No. 74 /Pdt. G/2001/PN.Smg

Rencananya operasi akan dilaksanakan di Rumah Sakit Bersalin Bahagia, namun karena tidak ada dokter anestesi (bius) pasien dirujuk ke Rumah Sakit Telogorejo. Oleh karena kelelahan, dr. H. Hamidun Kosim tidak terlibat dalam proses persalinan. Proses operasi dilaksanakan oleh dr. Fajar Siswanto, Sp.Og. ; pada tanggal 21 Oktober 2000 jam 05.25 WIB. lahir bayi laki-laki dengan berat 3,4 kg. Setelah menjalani perawatan, bayi meninggal karena menderita *hernia diafragmatica*.

Resume pasien an. Ny. Ferial dari Rumah Sakit Telorejo menyatakan; Bayi lahir merintih, *durante* operasi didapatkan cairan ketuban yang banyak diagnosis *Hidramnion*. Oleh karena *Hidramnion* terjadi pada saat kehamilan, maka menurut Ny. Ferial ; hal itu semestinya sudah diketahui oleh dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og. pada saat Ny. Ferial melakukan pemeriksaan rutin.

dr. Achmad Saldy (suami Ny. Ferial) telah melakukan kesepakatan damai dengan Rumah Sakit Telogorejo pada tanggal 18 Desember 2000. Isi perdamaian antara lain; Rumah Sakit Telogorejo membebaskan seluruh biaya perawatan Ny. Ferial dan bayi serta memberikan uang tanda simpati sebesar Rp. 40.000.000,-

Pada tanggal 9 April 2001 Ny. Ferial menggugat dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og. dan Pimpinan Rumah Sakit Bersalin Bahagia. Perkara gugatan perdata Ny. Ferial (Penggugat) melawan dr. Hamidun Kosim (Tergugat I) dan Pimpinan Rumah Sakit Bersalin Bahagia (Tergugat II).

Dalam pokok perkara, posita gugatan penggugat adalah :

Bahwa Para Tergugat telah melakukan perbuatan yang tidak sesuai dengan standar profesi medis, sewaktu penggugat hamil dan persalinan sehingga Penggugat mengalami kerugian yakni hilangnya harapan dan kesempatan Penggugat untuk memperoleh atau mempunyai anak dalam keadaan selamat dan telah mengeluarkan biaya pengobatan untuk terapi sebelum hamil, perawatan kehamilan, persalinan dan pemakaman, serta selamatan.

Majelis hakim menimbang bahwa dari pokok permasalahan gugatan Penggugat dan sangkalan-sangkalan Para Tergugat, maka point-point yang harus dibuktikan Penggugat adalah :

1. Apakah Penggugat menderita *Hidramnion*.
2. Apakah Tergugat I telah melakukan pengawasan kehamilan dengan cara yang menyalahi standar medis antara lain : tidak melakukan tes darah, kencing dan USG.

3. Apakah Tergugat I telah keliru melakukan tindakan medis dalam menangani KPD pada Penggugat.
4. Apakah Tergugat I telah menelantarkan Penggugat yang tanpa surat rujukan.
5. Apakah merupakan kesalahan Tergugat I yang tidak melakukan operasi sendiri.
6. Apakah yang menyebabkan kematian bayi Penggugat.

Majelis Hakim mempertimbangkan bukti-bukti dan saksi-saksi yang diajukan oleh Penggugat untuk menguatkan dalil-dalil gugatannya dan bukti-bukti serta saksi-saksi yang diajukan oleh Tergugat untuk menguatkan dalil-dalil sangkalannya, sebagai berikut :

1. Bahwa menurut keterangan saksi-saksi di Rumah Sakit Bersalin Bahagia dan Rumah Sakit Telogorejo; pada diri penggugat tidak ada kasus *Hiramnion*.
2. Bahwa menurut keterangan saksi-saksi di Rumah Sakit Bersalin Bahagia Tergugat I telah melakukan tindakan medis sesuai dengan ketentuan medis.
3. Bahwa Tergugat I telah melakukan tindakan sesuai dengan standar medis pengelolaan standar terhadap Ketuban Pecah Dini, yaitu ;
 - a. Menunggu munculnya kontraksi rahim yang teratur sebagai tanda mulai proses persalinan.

- b. Mencegah infeksi dengan memberikan antibiotik.
 - c. Membatasi pemeriksaan dalam (VT).
 - d. Melakukan persalinan anjuran bila dalam 24 jam belum terjadi tanda-tanda persalinan.
4. Bahwa Penggugat datang ke Rumah Sakit Telogorejo dengan surat rujukan dari Tergugat I dan sebelum pelaksanaan operasi Tergugat I telah menghubungi dr. Fajar Siswanto, Sp.Og. via telfon. Dengan demikian Penggugat tidak ditelantarkan oleh Tergugat I.
5. Sesuai dengan keterangan saksi ahli; dokter yang merasa kelelahan dapat melimpahkan pekerjaannya pada dokter lain yang dianggap cakap. Hal ini tidak bertentangan dengan KODEKI.
6. Bahwa penyebab kematian bayi adalah *Hernia Diafragmatica*. Menurut saksi ahli ; *Hernia Diafragmatica* tidak ada kaitannya dengan *Hidramnion* dan cacat bawaan tidak selalu dapat diketahui sewaktu janin masih dalam kandungan.

Pengadilan Negeri Semarang memberikan putusan sebagai berikut :

Mengadili ; dalam Kompensi dan dalam Eksepsi menolak Eksepsi yang diajukan oleh Tergugat I dan Tergugat II ; dalam Pokok Perkara menyatakan bahwa gugatan Penggugat

Konpensi tidak dapat diterima ; dalam Rekonpensi menyatakan bahwa gugatan Penggugat Rekonpensi tidak dapat diterima ; dan dalam Konpensi dan Rekonpensi menyatakan Penggugat Konpensi/ Tergugat Rekonpensi untuk membayar segala biaya perkara yang hingga kini ditaksir sebesar Rp. 479.00,- (empat ratus tujuh puluh sembilan ribu rupiah).

Catatan : Putusan ini telah mempunyai kekuatan hukum tetap sejak tanggal 12 Oktober 2001 karena para pihak tidak menggunakan haknya untuk banding.

3.2. Faktor-faktor penyebab timbulnya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit

Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab timbulnya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit, peneliti mengadakan wawancara dengan empat orang direktur rumah sakit, dan diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 19 : Faktor-Faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit, Menurut Direktur Rumah Sakit.

NO.	SUMBER	URAIAN
1.	dr. R. Rochmanadji Widayat, Sp. A(K), MARS. Direktur SDM RSUP. dr. Karyadi (13 Agustus 2002)	Komunikasi yang kurang baik antara pasien dengan dokter; yang mengakibatkan ketidaksepahaman mengenai hakekat hubungan terapeutik. Sebagai manusia biasa, dalam memberikan pelayanan

		<p>medis dokter tidak dapat memberikan garansi berupa kesembuhan pasien. Konflik juga dapat timbul karena adanya pihak ketiga yang ikut campur; memberikan informasi yang kurang tepat pada pasien atau keluarganya.</p>
2.	<p>dr. Sofwan Dahlan, Sp. F. Wakil Direktur Pelayanan Medis RSU Roemani Muhammadiyah (18 Juli 2002)</p>	<p>Ketidaktahuan pasien terhadap :</p> <p>a. Hubungan terapeutik merupakan <i>inspanningsverbintenis</i> dan bukan <i>resultansverbintennis</i>.</p> <p>b. Pasien tidak menyadari bahwa upaya medik merupakan upaya tidak pasti (<i>uncertainty</i>) dan hasilnya tidak dapat diperhitungkan secara matematis.</p> <p>c. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kerja dokter dan faktor-faktor itu berada di luar kendali dokter.</p>
3.	<p>dr. Soeharto A.R., MARS Kepala RSU Bakti Wira Tamtama (22 Agustus 2002)</p>	<p>a. Perbedaan persepsi antara pasien dengan dokter mengenai hubungan terapeutik. Menurut pasien ; apabila dokter melakukan tindakan medis maka penyakit akan sembuh, sedangkan menurut dokter kewajibannya adalah melaksanakan tindakan medis sesuai dengan standar pelayanan dan tidak menjanjikan kesembuhan.</p> <p>b. Adanya pihak ketiga yang ikut campur dan memberikan informasi yang salah pada pasien</p> <p>c. Kesadaran hukum masyarakat yang semakin meningkat.</p>
4.	<p>dr. Daniel Budi Wibowo</p>	<p>a. Ketidakpuasan pasien b. Pelayanan yang substandar</p>

Direktur RSUD Panti Wilasa Citarum (19 Juli 2002)	c. Pelayanan yang berlebihan d. Perbedaan paradigma e. Ketidaktahuan pasien
---	---

Sumber : Hasil wawancara dengan masing-masing direktur rumah sakit, diolah.

Untuk melengkapi data tersebut di atas, peneliti juga mengadakan wawancara dengan Ketua IDI, Kepala Dinas Kesehatan dan Ahli Hukum Kesehatan. Hasil wawancara tersebut disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 20 : Faktor-Faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit Menurut Ketua IDI, Kepala Dinas Kesehatan dan Ahli hukum Kesehatan.

NO.	SUMBER	URAIAN
1.	dr. Soetedjo, Sp. S. Ketua IDI Wilayah Jawa Tengah (12 Agustus 2002)	a. Kurangnya informasi tentang penyakit, diagnostik, terapi, prognosis dan sebagainya. b. Adanya komentar pihak ketiga dalam hubungan terapeutik. c. Kepercayaan masyarakat menurun, karena dokter mengabaikan hak pasien. d. Komunikasi yang jelek. e. Kekeliruan dokter yang memang ada.
2.	dr. H. Hadi Wibowo Kepala Kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang (20 Agustus 2002)	a. Kesenjangan sosial ekonomi masyarakat. Dokter sebagai pemberi jasa layanan kesehatan memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat subjektif selalu dituntut sesuai dengan standar pelayanan. Dilain pihak, masyarakat belum mengetahui secara persis apa yang dimaksud dengan kelalaian dan malpraktek dokter.

		<p>b. Itikad baik personal Sistem pendidikan dokter sangat menghormati guru dan senioritas. Dalam perkembangannya bersifat otoriter dan menimbulkan kultus (kolegium), khususnya pada pendidikan spesialisasi. Akibatnya, timbul permasalahan mengenai sedikitnya informasi yang diberikan dokter pada pasien atau tarif dokter yang mahal.</p> <p>c. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Seorang dokter diberi kewenangan untuk mendignosa, menentukan terapi dan memprediksi penyakit pasien. Walaupun sudah terdapat rambu-rambu standar pelayanan medis ; dalam praktek dapat terjadi bahwa antara dokter yang satu dengan dokter yang lain, terdapat perbedaan pendapat karena dasar ilmiah yang berbeda.</p>
3.	DR. Sarsintorini Putra, S. H., MS. Ahli Hukum Kesehatan (Tanggal 25 Juli 2002)	<p>a. Tidak adanya hubungan yang <i>partnership</i> (kerja sama yang baik).</p> <p>b. Tidak adanya hubungan kemitraan yang dialogis (komunikasi dua arah).</p> <p>c. Pelayanan medis di bawah standar.</p> <p>d. Tidak dibuat <i>informed consent</i></p> <p>e. Biaya sangat mahal.</p> <p>f. Dokter berbuat wanprestasi, kelalaian atau kesalahan.</p>

Sumber : Hasil wawancara, diolah.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa faktor-faktor penyebab timbulnya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit antara lain :

- a. Komunikasi yang kurang baik antara pasien dengan dokter;
- b. Ketidaktahuan pasien mengenai hakekat perjanjian terapeutik;
- c. Biaya perawatan yang mahal; dan
- d. Dokter berbuat wanprestasi, kelalaian atau kesalahan.

3.3. Upaya pencegahan timbulnya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit

Ada berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit, antara lain sebagai berikut :

Tabel 21: Upaya Pencegahan Timbulnya Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit, Menurut Direktur Rumah Sakit.

NO.	SUMBER	URAIAN
1.	dr. R. Rochmanadji Widayat, Sp. A(K), MARS. Direktur SDM RSUP. dr. Karyadi (13 Agustus 2002)	Perlu adanya <i>hospital by laws</i> sebagai perpanjangan hukum. <i>Hospital by laws</i> dipakai sebagai usaha untuk menyatakan hak dan kewajiban yang seimbang antara manajemen, provider (konsumen internal yaitu dokter) dan klien (konsumen eksternal yaitu pasien).
2.	dr. Sofwan Dahlan, Sp. F. Wakil Direktur Pelayanan Medis RSU Roemani	Mengupayakan komunikasi dan informasi yang baik, karena konflik timbul karena kesalahpahaman.

	Muhammadiyah (18 Juli 2002)	
3.	dr. Soeharto A.R., MARS Kepala RSUD Bakti Wira Tamtama (22 Agustus 2002)	a. Mengembangkan komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien. b. Dokter melaksanakan <i>inform consent</i> c. Dokter melaksanakan tindakan medis sesuai dengan standar prosedur
4.	dr. Daniel Budi Wibowo Direktur RSUD Panti Wilasa Citarum (19 Juli 2002)	e. Pembuatan <i>hospital by laws</i> f. Sosialisasi <i>hospital by laws</i> g. Pembuatan prosedur tetap/protap pelayanan medis g. Evaluasi pelaksanaan protap h. Pelayanan yang berorientasi " <i>customer satisfaction</i> "

Sumber : Hasil wawancara dengan masing-masing direktur rumah sakit, diolah.

Selain itu, menurut hasil wawancara dengan Ketua IDI, Kepala Dinas kesehatan dan Ahli Hukum Kesehatan; untuk mencegah terjadinya konflik antara pasien dengan dokter dapat dilakukan beberapa upaya sebagai berikut :

Tabel 22 : Upaya Pencegahan Timbulnya Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit, Menurut Ketua IDI, Kepala Dinas Kesehatan dan Ahli Hukum Kesehatan.

NO.	SUMBER	URAIAN
1.	dr. Soetedjo, Sp. S. Ketua IDI Wilayah Jawa Tengah (12 Agustus 2002)	a. Memberi pasien informasi secukupnya. b. Hormati hak-hak pasien. c. Perbaiki komunikasi. d. Bertindak hati-hati. e. Ingat Sumpah Dokter dan Kode Etik Kedokteran Indonesia. f. Bekerja sesuai Standar Pelayanan Medis.

		<p>g. Jangan lupa <i>Informed consent</i>.</p> <p>h. Tidak menjanjikan hasil atau kesembuhan sempurna (tidak memberikan garansi sembuh).</p>
2.	<p>dr. H. Hadi Wibowo Kepala Kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang (20 Agustus 2002)</p>	<p>Seharusnya terdapat publikasi mengenai ikatan profesi dokter dan kegiatannya tidak bersifat tertutup; sehingga masyarakat mengetahui adanya kontrol yang ketat dalam internal profesi dokter.</p>
3.	<p>DR. Sarsintorini Putra, S. H., MS. Ahli Hukum Kesehatan (25 Juli 2002)</p>	<p>a. Terciptanya hubungan partnership dan kemitraan yang dialogis.</p> <p>b. Mematuhi hak dan kewajiban dokter dan pasien sebagaimana tersebut dalam SE Dirjen Yanmedik No. YM.02.04.3.5. 2504.</p> <p>c. Mematuhi <i>informed consent</i> sebagaimana diatur Keputusan Dirjen Yanmed No.00.06.3.5. 1866.</p> <p>d. Pelayanan medik yang sesuai standar profesi medis.</p> <p>e. Mematuhi peraturan perundangan kesehatan.</p> <p>f. Dokter harus <i>lege artis</i>, berbuat hati-hati, tidak melakukan wanprestasi, kelalaian atau kesalahan.</p> <p>g. Adanya lembaga PSRO's (<i>Profesional Standard Review Organizations</i>) sehingga diantara para dokter dapat bertukar pengalaman.</p>

Sumber : Hasil wawancara, diolah.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dikatakan bahwa upaya pencegahan timbulnya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit, harus dilakukan baik oleh pasien maupun oleh dokter dan rumah sakit.

3.4. Upaya penyelesaian konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit umum

Berdasarkan hasil penelitian, konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit diselesaikan dengan beberapa cara, antara lain : musyawarah mufakat (damai), MKEK IDI, Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) dan Pengadilan Negeri. Untuk jelasnya disajikan data sebagai berikut :

Tabel 23 : Upaya Penyelesaian Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit, Menurut Direktur Rumah Sakit.

NO.	SUMBER	URAIAN
1.	dr. R. Rochmanadji Widayat, Sp. A(K), MARS. Direktur SDM RSUP. dr. Karyadi (13 Agustus 2002)	Diupayakan lewat musyawarah, karena konflik sering timbul akibat ketidaktahuan pasien mengenai hakekat hubungan terapeutik.
2.	dr. Sofwan Dahlan, Sp. F. Wakil Direktur Pelayanan Medis RSU Roemani Muhammadiyah (18 Juli 2002)	Pasien bisa memilih IDI atau Otorisasi Kesehatan. Upaya hukum sebaiknya sebagai alternatif terakhir, upaya yang terbaik adalah memakai <i>Alternatif Disputes Resolutions (ADR)</i> .
3.	dr. Soeharto A.R., MARS Kepala RSU Bakti Wira Tamtama (22 Agustus 2002)	Komunikasi antara dokter dan pasien ; dokter memberikan penjelasan pada pasien. Kalau ada pihak yang merasa dirugikan, diselesaikan secara kekeluargaan untuk menyamakan persepsi. Apabila tidak dicapai kesepakatan dapat ditempuh jalur hukum.
4.	dr. Daniel Budi Wibowo Direktur RSU Panti	Upaya penyelesaian konflik : a. Mempelajari kasus secara internal oleh Komite atau Panitia Etik di

Wilasa Citarum (19 Juli 2002)	Rumah Sakit b. Mediasi dengan pihak pasien c. Bila tidak berhasil maka ditempuh penyelesaian melalui : IDI (MKEK), Persi, LBH, Mediasi II dan Pengadilan Negeri
----------------------------------	---

Sumber : Hasil wawancara dengan masing-masing direktur rumah sakit, diolah.

Beberapa alternatif penyelesaian konflik antara pasien dengan dokter, dikemukakan oleh Ketua IDI, Kepala Dinas Kesehatan dan Ahli Hukum Kesehatan; sebagai berikut :

Tabel 24 : Upaya Penyelesaian Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit, Menurut Ketua IDI, Kepala Dinas Kesehatan dan Ahli Hukum Kesehatan.

NO.	SUMBER	URAIAN
1.	dr. Soetedjo, Sp. S. Ketua IDI Wilayah Jawa Tengah (12 Agustus 2002)	Pasien atau keluarga diminta melapor secara tertulis ke IDI Cabang setempat, untuk diklarifikasi dan diselesaikan. Bila IDI Cabang tidak bisa menyelesaikan maka dirujuk ke IDI Wilayah Jawa Tengah dan akan diselesaikan di MKEK IDI Wilayah.
2.	dr. H. Hadi Wibowo Kepala Kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang (20 Agustus 2002)	Kesalahan harus berdasarkan hukum; jika terjadi konflik antara pasien dengan dokter maka akan dibentuk tim kerjasama dinas kesehatan dengan ikatan profesi untuk penyelesaiannya. Apabila tidak dapat diselesaikan maka kasus diserahkan pada Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) pada Tingkat Propinsi.
3.	DR. Sarsintorini Putra, S. H., MS. Ahli Hukum	a. Penyelesaian kelalaian atau kesalahan dokter pertama-tama dilakukan oleh MDTK (Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan), yang

	Kesehatan (25 Juli 2002)	<p>mempunyai wewenang untuk menentukan ada atau tidaknya kelalaian atau kesalahan tenaga kesehatan.</p> <p>b. Jika konflik mengenai etik-medik diselesaikan melalui MKEK dan MP2EPM.</p> <p>c. Jika konflik mengenai kejahatan/pidana diselesaikan melalui Pengadilan Negeri.</p> <p>d. Jika konflik mengenai kerugian/perdata diselesaikan sendiri dengan damai (<i>dading</i>) atau melalui Pengadilan Negeri.</p> <p>e. Jika konflik mengenai administrasi diselesaikan melalui PTUN.</p>
--	-----------------------------	--

Sumber : Hasil wawancara, diolah.

Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa untuk menyelesaikan konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit, para pihak dapat memilih menempuh upaya : musyawarah mufakat (perdamaian), MKEK (IDI), Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) dan Pengadilan Negeri.

3.4.1. Penyelesaian konflik melalui musyawarah mufakat (perdamaian)

Musyawarah mufakat merupakan upaya pertama yang dilakukan dalam menyelesaikan konflik antara pasien dengan dokter. Biasanya pihak rumah sakit mempertemukan pasien dengan dokter yang bersangkutan untuk diberikan penjelasan mengenai kejadian yang sebenarnya ; bahwa

dokter telah berupaya secara maksimal, namun upaya medik tidak berhasil sebagaimana diharapkan.

Musyawarah mufakat antara pasien dengan dokter untuk mencapai penyelesaian secara damai dilakukan secara lisan atau tertulis. Kesepakatan perdamaian secara tertulis biasanya diikuti dengan pemberian tali asih dari pihak dokter atau rumah sakit kepada pasien/keluarga. Pemberian tali asih dimaksudkan sebagai tanda simpati dan bukan ganti kerugian atas kesalahan dokter.

3.4.2. Penyelesaian konflik melalui MKEK IDI

Kepada pasien atau keluarga yang melapor, IDI Cabang meminta pasien untuk melengkapi bukti-bukti pengaduan dan kepada dokter yang bersangkutan diminta untuk menyiapkan materi berupa; ijasah, ijin praktek, dan catatan medis pasien sebagai bahan pertimbangan apakah telah terjadi malpraktek administrasi atau malpraktek medik.

Apabila telah lengkap, semua berkas dikirim pada MKEK dan diadakan sidang. Pada prinsipnya sidang merupakan klarifikasi dengan pasien, meminta penjelasan mengenai hal-hal yang dirasa merugikan pasien serta apa yang menjadi tuntutan riil pasien (tali kasih / ganti rugi / pencabutan ijin praktek dokter, dll.)

MKEK memanggil dokter yang bersangkutan dengan didampingi Ketua IDI Cabang dan Badan Pembinaan dan Pengawasan Anggota (BP2A) untuk melakukan pembelaan dan MKEK melakukan pemeriksaan.

Pemeriksaan menyangkut aspek prosedur penanganan kasus dan ada tidaknya etika kedokteran yang dilanggar. Aspek prosedur penanganan kasus meliputi ada tidaknya pelanggaran prosedur pelayanan medis dan standar pelayanan medis. Sedangkan aspek etika kedokteran meliputi ada tidaknya pelanggaran hak pasien, ijin praktek, kewenangan dan rujukan.

MKEK dapat mengangkat anggota *ad. Hoc* sesuai dengan keahlian disiplin dokter yang bersangkutan. Apabila diperlukan, dapat mendatangkan MKEK pusat sehingga putusannya dapat dipertanggungjawabkan. Terhadap keputusan yang dibuat MKEK dokter yang bersangkutan dapat menyatakan menerima atau mengajukan banding ke MKEK Pusat.

Sanksi yang diberikan pada dokter yang terbukti melakukan pelanggaran etik meliputi peringatan dan pencabutan ijin praktek yang lamanya sesuai berat ringannya kesalahan yang dilakukan. Setelah jangka waktu itu berlalu maka dilakukan rehabilitasi dan pembinaan pada dokter yang

bersangkutan. Selain itu dilakukan upaya perolehan ijin praktek bagi dokter yang ijin prakteknya dicabut.

Hambatan penyelesaian konflik melalui IDI adalah berupa kesulitan biaya untuk mendatangkan pengurus pusat sebagai anggota MKEK *ad hoc*. Kesulitan ini diatasi dengan cara PDSP memberikan subsidi yang berasal dari iuran anggota ataupun dokter yang bersangkutan mengeluarkan biaya pribadi untuk tranport.

3.4.3. Penyelesaian konflik melalui Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK)

Penyelesaian konflik melalui MDTK dilakukan dalam sidang tertutup. Hasil Keputusan Sidang Majelis memuat tentang :

- a. Ada atau tidaknya kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melakukan tugas profesi.
- b. Ringkasan jalannya persidangan.
- c. Dasar atau alasan yang menjadi dasar putusan.
- d. Hari, tanggal putusan, dan nama susunan anggota Sidang majelis.

Selanjutnya Pejabat Kesehatan (Kepala Dinas Kesehatan) mengambil tindakan disiplin pada tenaga kesehatan yang dimaksud. Penyelesaian konflik melalui MDTK tidak menghilangkan peluang pasien untuk mengajukan tuntutan perdata pada dokter yang bersangkutan.

3.4.4. Penyelesaian konflik melalui Pengadilan Negeri

Berdasarkan hasil penelitian, penyelesaian konflik melalui Pengadilan Negeri ditempuh sebagai upaya akhir. Pasien mengajukan gugatan perdata pada dokter atas dasar melakukan perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian pada pasien. Untuk itu pasien mengajukan tuntutan ganti kerugian berupa sejumlah uang.

Di dalam mengajukan gugatan perdata pada dokter, pasien selalu mengalami hambatan dalam hal pembuktian. Pasien tidak dapat membuktikan di muka persidangan ; bahwa benar telah terjadi kelalaian oleh dokter dalam memberikan pelayanan medis, sehingga timbul kerugian di pihak pasien. Oleh karena itu, gugatan ganti rugi pasien tidak dikabulkan oleh hakim.

4. Upaya Perlindungan Hukum yang Diperlukan bagi Pasien sebagai Konsumen Jasa Medis

4.1. Pengaturan undang-undang yang memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa medis

4.1.1. Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian; sampai dengan sepuluh tahun berlakunya Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pemerintah belum mengeluarkan 29 Peraturan Pemerintah yang diamanatkan oleh Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Sampai saat ini baru terdapat tiga Keputusan Presiden (Keppres) dan empat Peraturan Pemerintah sebagai peraturan pelaksanaan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Tiga Keputusan Presiden itu, adalah :

- a. Keputusan Presiden RI No.56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan
- b. Keputusan Presiden RI No.12 Tahun 1994 tentang Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional
- c. Keputusan Presiden No. 410 Tahun 1994 tentang Pengangkatan Anggota Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional.

Empat Peraturan Pemerintah yang dimaksud adalah :

- a. Peraturan Pemerintah RI No.72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.

- b. Peraturan Pemerintah RI No.81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan.
- c. Peraturan Pemerintah RI No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- d. Peraturan Pemerintah RI No.39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Hal yang perlu diperhatikan bahwa terdapat pengaturan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien yang seharusnya diatur dengan Peraturan Pemerintah ; dalam pelaksanaannya hanya diatur dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.436/Menkes/SK/VI/ 1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit dan Surat Edaran Dirjen Yanmedik No.YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit. Dengan demikian Peraturan Pemerintah yang mengatur mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sesuai dengan amanat ketentuan Pasal 53 ayat (4) Undang-Undang No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan belum ada.

Untuk lebih jelasnya disajikan data sebagai berikut :

Tabel 25 : Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Peraturan Pelaksanaannya¹²⁵.

NO	MATERI	BENTUK PERATURAN	KET.
1.	Tindakan medis tertentu bagi ibu melahirkan	Peraturan Pemerintah [Ps.15 ayat (3)]	Belum ada
2.	Persyaratan penyelenggaraan kehamilan di luar cara alami	Peraturan Pemerintah [Ps.16 ayat (3)]	Belum ada
3.	Pengamanan makanan dan minuman	Peraturan Pemenntah [Ps. 21 ayat (4)]	Belum ada
4.	Penyelenggaraan kesehatan lingkungan	Peraturan Pemerintah [Ps.22 ayat (5)]	Belum ada
5.	Kesehatan kerja	Peraturan Pemerintah [Ps.23 ayat (4)]	Belum ada
6.	Kesehatan jiwa dan upaya penanggulangan	Peraturan Pemerintah [Ps. 27]	Belum ada
7.	Pemberantasan penyakit menular dan penyakit karantina	Peraturan perundang-undangan (Ps.31)	Belum ada
8.	Syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh	Peraturan Pemerintah [Ps.34 ayat (3)]	Belum ada
9.	Syarat dan tata cara transfusi darah	Peraturan Pemerintah [Ps. 35 ayat (2)]	Belum ada
10.	Syarat dan tata cara penyelenggaraan implan obat dan atau alat kesehatan	Peraturan Pemerintah [Ps.36 ayat (2)]	Belum ada

¹²⁵ Sumber: www.detik .com Hukum Oline (11 Maret 2002) , YPKKI : Demi Konsumen dan Profesi Dokter Tuntaskan PP Standar Pelayanan Medis dan Hak Pasien,

11.	Syarat dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi	Peraturan Pemerintah [Ps. 37 ayat (3)]	Belum ada
12.	Penyuluhan kesehatan masyarakat	Peraturan Pemerintah [Ps. 38 ayat (2)]	Belum ada
13.	Penyitaan dan pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan	Peraturan perundang-undangan [Ps. 41 ayat (3)]	Peraturan Pemerintah No. 72/1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
14.	Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan	Peraturan Pemerintah (Ps.43)	Peraturan Pemerintah No. 72/1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
15.	Pengamanan zat adiktif	Peraturan Pemerintah [Ps.44 ayat (3)]	Peraturan Pemerintah No.81/1999 tentang Pen amanan Rokok bagi Kesehatan
16.	Kesehatan Sekolah	Peraturan Pemerintah [Ps. 45 ayat (3)]	Belum ada
17.	Kesehatan Olah Raga	Peraturan Pemerintah [Ps. 46 ayat (3)]	Belum ada
18.	Pengobatan Tradisional	Peraturan Pemerintah [Ps. 47 ayat (4)]	Belum ada
19.	Kesehatan Matra	Peraturan Pemerintah [Ps. 48 ayat (3)]	Belum ada
20.	Kategori, jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan	Peraturan Pemerintah [Ps. 50 ayat (2)]	Peraturan Pemerintah No.32/1996 tentang Tenaga Kesehatan
21.	Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan	Peraturan perundang-undangan	- 33 peraturan perundang-

	tenaga kesehatan	[Ps. 51 ayat (2)]	undangan - 15 pedoman - 23 peraturan dan ketentuan
22.	Penempatan tenaga kesehatan	Peraturan Pemerintah [Ps. 52 ayat (2)]	Peraturan Pemerintah No.32/1996 tentang Tenaga Kesehatan
23.	Standar profesi dan hak-hak pasien	Peraturan Pemerintah [Ps. 53 ayat (4)]	- Kepmenkes No.436/Menkes/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah sakit. - Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2 504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit
24.	Pembentukan, tugas, fungsi dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan	Keputusan Presiden [Ps.54 ayat (3)]	Keputusan Presiden No.56/1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan
25.	Ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan	Peraturan perundang-undangan [Ps.55 ayat (2)]	KUH Perdata, KUH Pidana beserta peraturan perundang-undangan terkait lainnya
26.	Sarana kesehatan tertentu	Peraturan perundang-undangan	Peraturan tentang perizinan RS,

		[Ps.58 ayat (2)]	industri farmasi
27.	Syarat dan tata cara memperoleh izin penyelenggaraan sarana kesehatan	Peraturan Pemerintah [Ps.59 ayat (3)]	Belum ada
28.	Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian	Peraturan Pemedntah [Ps.63 ayat (2)]	Belum ada
29.	Perbekalan kesehatan	Peraturan Pemerintah (Ps. 64)	Belum ada
30.	Penyelenggaraan JPKM	Peraturan Pemerintah [Ps. 66 ayat (4)]	Belum ada
31.	Penelitian, pengembangan dan penerapan hasil penelitian kesehatan	Peraturan Pemerintah [Ps.69 ayat (4)]	Peraturan Pemerintah No.39/1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
32.	Bedah mayat	Peraturan Pemerintah [Ps.70 ayat (3)]	(tanpa keterangan)
33.	Syarat dan tata cara peran serta masyarakat di bidang kesehatan	Peraturan Pemerintah [Ps.71 ayat (3)]	Belum ada
34.	Pembentukan, tugas pokok, fungsi dan tata kerja Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional	Keputusan Presiden [Ps.72 ayat (2)]	- Keppres No.12 / 1994 tentang Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional - Keppres No.410 /M/1994 tentang Pengangkatan Anggota Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional
35.	Pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan nasional	Peraturan Pemerintah (Ps. 75)	Belum ada
36.	Pengawasan	Peraturan Pemerintah	Belum ada

	penyelenggaraan upaya kesehatan nasional	(Ps. 78)	
--	--	----------	--

Sumber : YPKKI

Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa pengaturan undang-undang yang memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa medis melalui Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan belum lengkap karena belum ada ketentuan pelaksanaannya (Peraturan Pemerintah), khususnya mengenai standar profesi dan hak-hak pasien.

Oleh karena itu, untuk melindungi kepentingan pasien digunakan peraturan yang terdapat dalam KUH Perdata dan KUH Pidana beserta peraturan perundang-undangan terkait lainnya di bidang kesehatan yang bertujuan memberikan perlindungan bagi pasien; yang berbentuk Keputusan Menteri Kesehatan atau Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik.

4.1.2. Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Oleh karena jasa pelayanan medis memiliki sifat berbeda dengan pelayanan jasa profesi lainnya ; sifat yang tidak terukur dan menyangkut keselamatan hidup manusia, maka beberapa ketentuan pasal Undang-Undang No. 8

Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tidak sepenuhnya dapat dilaksanakan dalam bidang kesehatan.

Untuk jelasnya disajikan data sebagai berikut :

Tabel 26 : Pasal-Pasal dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang Tidak Sepenuhnya dapat Berlaku dalam Bidang Kesehatan.

NO.	KETENTUAN PASAL	ALASAN
1.	Pasal 4 butir (b); Hak untuk memilih barang dan atau jasa serta mendapatkan barang dan atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang diperjanjikan.	Hak konsumen untuk memilih jasa tidak berlaku dalam keadaan gawat darurat karena dokter harus segera mengadakan upaya penyelamatan tanpa pasien dapat memilih tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya.
2.	Pasal 4 butir (h); Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan atau penggantian, apabila barang dan atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya. Pasal 19 ayat (3); Pemberian ganti rugi dilaksanakan dalam tenggang waktu tujuh hari setelah tanggal transaksi.	Hak konsumen untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan atau penggantian, serta tanggung jawab dokter untuk memberikan ganti rugi tidak dapat diselesaikan dalam waktu 7 hari, karena pembuktian kesalahan dalam pelayanan kesehatan memerlukan waktu yang tidak sedikit.
3.	Pasal 7 butir (e); Kewajiban pelaku usaha memberikan kesempatan kepada konsumen untuk menguji dan atau mencoba barang dan atau jasa tertentu serta memberi jaminan dan atau garansi atas barang yang dibuat dan atau	Ketentuan mengenai jaminan hasil dan atau garansi, tidak dapat dilakukan dalam pelayanan kesehatan karena hasil yang tidak dapat dipastikan (<i>uncertainty</i>), kecuali pembuatan gigi palsu dan kacamata.

	diperdagangkan.	
4.	Pasal 8 butir (d) ; Pelaku usaha dilarang memproduksi dan atau memperdagangkan barang dan atau jasa yang tidak sesuai dengan kondisi, jaminan, keistimewaan, atau kemanjuran sebagaimana dinyatakan dalam label, etiket, atau keterangan barang dan atau jasa tersebut.	Jasa dokter tidak dapat diberi label, sehingga dokter tidak dapat menjamin kondisi dan kemanjurannya.
5.	Pasal 9 s/d. Pasal 17; Mengenai iklan dan promosi barang atau jasa.	Kegiatan iklan dan promosi jasa dokter dilarang pada pelayanan kesehatan (Pasal 4 dan Pasal 6 KODEKI).
6.	Pasal 18; Mengenai ketentuan pencantuman klausula baku.	Dokter tidak dapat membuat klausul baku karena dalam ilmu kedokteran tidak ada kepastian (<i>uncertainty</i>).
7.	Pasal 22; Pembuktian terhadap ada tidaknya unsur kesalahan dalam kasus pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (4), Pasal 20 dan Pasal 21 merupakan beban dan tanggung jawab pelaku usaha tanpa menutup kemungkinan bagi jaksa untuk melakukan pembuktian.	Menetapkan adanya beban pembuktian terbalik akan berakibat timbulnya <i>defensive medicine</i> dikalangan dokter, yaitu tindakan melakukan pemeriksaan secara berlebihan, mengansuransikan profesi, mempekerjakan penasehat hukum, yang semuanya pada akhirnya biaya harus dipikul oleh pasien. Sikap pasien mempersenjatai diri pada waktu meminta pertolongan medis, mencerminkan kurangnya kepercayaan terhadap pemberi pelayanan medis. Reaksi <i>defensive medicine</i> dari dokter mencerminkan ketidakpercayaan kepada itikad baik pasien. Keadaan ini menimbulkan krisis pelayanan kesehatan, yang dapat diatasi dengan memberikan perlindungan hukum antara lain berupa hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.

8.	Pasal 23; Pelaku usaha yang menolak dan atau tidak memenuhi ganti rugi atas tuntutan konsumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4), dapat digugat melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen atau mengajukan ke badan peradilan di tempat kedudukan konsumen.	Gugatan melalui penyelesaian sengketa konsumen tidak dapat dilakukan pada pelayanan kesehatan, karena IDI sudah mempunyai MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) dan BPA (Badan Pembelaan Anggota).
9.	Pasal 26; Pelaku usaha yang memperdagangkan jasa wajib memenuhi jaminan dan atau garansi yang disepakati dan atau yang diperjanjikan	Dokter tidak bisa menjamin kesembuhan

Sumber : Merdias Almatsier¹²⁶, diolah.

Berdasarkan data di atas dapat dikatakan bahwa beberapa ketentuan dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tidak sepenuhnya dapat dilaksanakan dalam bidang kesehatan, karena adanya sifat-sifat khusus pada perjanjian terapeutik.

4.2. Upaya yang harus dilakukan untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien dan dokter dalam perjanjian terapeutik

¹²⁶ Merdias Almatsier. Antisipasi Kesiapan Tenaga Kesehatan dan Organisasi Profesi Kedokteran/Kesehatan dalam Pemberlakuan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Kontroversi UUPK dalam Pelayanan Medik), (Jakarta : Makalah Seminar Sehari relevansi UU No. 8 Tahun 1999 terhadap profesi Kesehatan, 21 Mei 2000), hal. 2.

Berdasarkan hasil penelitian ; untuk memberikan perlindungan hukum yang seimbang kepada para pihak dalam hubungan terapeutik, perlu dilakukan upaya-upaya sebagai berikut :

Tabel 27 : Upaya yang Harus Dilakukan untuk Memberikan Perlindungan Hukum bagi Pasien dan Dokter dalam Perjanjian Terapeutik, Menurut Direktur Rumah Sakit

NO.	SUMBER	URAIAN
1.	dr. R. Rochmanadji Widayat, Sp. A(K), MARS. Direktur SDM RSUP. dr. Karyadi (13 Agustus 2002)	Melengkapi berbagai peraturan pelaksanaan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, menyelesaikan Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Perumahsakitan dan Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Tindak Medik.
2.	dr. Sofwan Dahlan, Sp. F. Wakil Direktur Pelayanan Medis RSU Roemani Muhammadiyah (18 Juli 2002)	Setiap produk hukum harus mengacu pada nilai-nilai keadilan, kepatutan dan kemanfaatan. Sepanjang hal itu sudah ada maka cukup.
3.	dr. Soeharto A.R., MARS Kepala RSU Bakti Wira Tamtama (22 Agustus 2002)	Pembuatan <i>hospital by laws</i> , sebagai pedoman bagi pasien, paramedis dan manajemen rumah sakit.
4.	dr. Daniel Budi Wibowo Direktur RSU Panti Wilasa Citarum (19 Juli 2002)	Pembuatan <i>hospital by laws</i> (statuta rumah sakit).

Sumber : Hasil wawancara dengan masing-masing direktur rumah sakit, diolah.

Selain itu menurut pendapat Ketua IDI, Kepala Dinas Kesehatan dan Ahli Hukum Kesehatan ; perlu dilakukan upaya-upaya sebagai berikut :

Tabel 28 : Upaya yang Harus Dilakukan untuk Memberikan Perlindungan Hukum bagi Pasien dan Dokter dalam Perjanjian Terapeutik, Menurut Ketua IDI, Kepala Dinas Kesehatan dan Ahli Hukum Kesehatan.

NO.	SUMBER	URAIAN
1.	dr. Soetedjo, Sp. S. Ketua IDI Wilayah Jawa Tengah (12 Agustus 2002)	Mengupayakan adanya Undang-Undang Praktek kedokteran, sekarang masih dalam bentuk RUU dan digodog di DPR RI sebagai hak Inisiatif.
2.	dr. H. Hadi Wibowo Kepala Kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang (20 Agustus 2002)	Sudah ada peraturan yang memberikan perlindungan hukum bagi dokter dan pasien (Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri Kesehatan dan Surat Edaran Menteri Kesehatan RI). Pemerintah memfasilitasi proses hubungan timbal baik dalam perjanjian dengan mengacu pada peraturan yang ada. Pemerintah mengeluarkan ijin praktek dokter dan bekerja sama dengan organisasi profesi (IDI) melaksanakan pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan, jika terbukti terjadi pelanggaran maka ijin praktek dokter yang bersangkutan dicabut.
3.	DR. Sarsintorini Putra, S. H., MS. Ahli Hukum Kesehatan (25 Juli 2002)	a. Hak dan kewajiban dokter dan pasien yang amat penting, hanya diatur dalam SE Dirjen Yanmedik No. YM.02.04.3.5. 2504 yang seharusnya minimal diatur dalam PP, supaya dapat

		<p>ditetapkan "ketentuan pidana" bagi dokter dan pasien yang melanggar hak dan kewajiban tersebut. Demikian pula <i>informed consent</i> hanya diatur dalam Keputusan Dirjen Yanmedik No. 00.06.3.5.1866, sehingga tidak ada ketentuan pidananya. Sehingga ketentuan pidananya mengikuti Peraturan pemerintah No. 32 tahun 1996, yaitu denda Rp. 10.000.000,- (sepuluh juta).</p> <p>b. Karena perjanjian terapeutik menyangkut nyawa, berisiko tinggi dan merupakan kepentingan banyak orang, maka pemerintah harus selalu memonitor dan mengatur sebaik-baiknya hubungan terapeutik ini.</p> <p>c. Apalagi yang diperjanjikan adalah ikhtiar / usaha (<i>inspanningsverbintenis</i>) untuk menyembuhkan penyakit dimana posisi pasien sangat lemah. Oleh karenanya pasien harus diberi hak-hak yang jauh lebih banyak daripada hak-hak dokter, atau dengan kata lain kewajiban dokter harus lebih banyak daripada kewajiban pasien.</p> <p>d. Tetapi yang sebenarnya paling penting adalah pemenuhan kewajiban dokter dengan baik, sebab pasien serung tidak menggunakan haknya. Oleh karena itu penerapan KODEKI dan Sumpah harus diingatkan kepada dokter (yang mengingatkan organisasi IDI).</p>
--	--	---

Sumber : Hasil wawancara, diolah.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa upaya yang harus dilakukan untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien dan dokter dalam perjanjian terapeutik, meliputi :

- a. Melengkapi peraturan pelaksanaan undang-undang yang memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa medis (Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan);
- b. Pembuatan dan sosialisasi peraturan rumah sakit (*hospital by laws*);
- c. Sosialisasi pemanfaatan hak-hak pasien dalam perjanjian terapeutik dengan dokter di rumah sakit; dan
- d. Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan kewajiban professional dokter.

Berkaitan dengan upaya memberikan perlindungan hukum kepada pasien sebagai konsumen jasa medis; Ketua IDI dan Kepala Dinas Kesehatan menguraikan lebih lanjut mengenai upaya pembinaan dan pengawasan yang dilakukan organisasi profesi dan pemerintah terhadap dokter.

Tabel 29 : Kegiatan Upaya Pembinaan dan Pengawasan Profesi Dokter, Menurut Ketua IDI dan Kepala Dinas Kesehatan.

NO.	SUMBER	URAIAN
1.	dr. Soetedjo, Sp. S. Ketua IDI Wilayah Jawa Tengah (12 Agustus 2002)	<p>a. Upaya pembinaan dan pengawasan dilakukan oleh Pengurus IDI Cabang dan Perhimpunan Dokter Spesialis (PDSP).</p> <p>b. IDI mengupayakan pendidikan kedokteran berkelanjutan agar dokter mempunyai kemampuan di atas tingkat rata-rata. IDI sebagai satu-satunya wadah profesi dokter Indonesia mempunyai 24-25 bidang Perhimpunan Dokter Spesialis (PDSP) yang bertugas mengembangkan ilmu kedokteran ; melalui ceramah, seminar, dan symposium. Selain itu dikembangkan pola kerja sama antar dokter untuk kesembuhan pasien ; dengan cara konsultasi dengan saling menghormati sesuai bidang keilmuan masing-masing.</p> <p>c. Masyarakat diminta lapor ke IDI, bila merasa dirugikan atau diperlakukan tidak etis.</p>
2.	dr. H. Hadi Wibowo Kepala Kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang (20 Agustus 2002)	<p>Upaya pembinaan dan pengawasan dilakukan dengan cara :</p> <p>a. Perijinan Memberikan ijin praktek pada dokter yang memenuhi persyaratan, dan melakukan peninjauan ruangan serta alat kelengkapan praktek dokter.</p> <p>b. Bekerjasama dengan organisasi profesi untuk menindaklanjuti dan menyelesaikan kasus / konflik yang dilaporkan oleh masyarakat.</p>

Sumber : Hasil wawancara, diolah.

Dengan demikian diketahui bahwa ; pembinaan dan pengawasan profesi dokter dilakukan oleh organisasi profesi (IDI) dan instansi pemerintah (Kantor Dinas Kesehatan). Upaya pembinaan dan pengawasan tersebut dilakukan secara langsung dan tidak langsung.

B. Analisis Hasil Penelitian

1. Perlindungan Hukum bagi Pasien dalam Perjanjian Terapeutik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit Umum

1.1. Perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit umum

Perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit, sah berlaku karena memenuhi syarat-syarat sahnya suatu perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, yaitu meliputi kesepakatan para pihak, kecakapan membuat perikatan, suatu hal tertentu, dan suatu sebab yang halal. Hal ini dapat diterangkan sebagai berikut :

a. Kesepakatan para pihak

Perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit terjadi karena adanya kesepakatan antara kedua belah pihak, yaitu pasien datang kepada dokter di rumah sakit dan mengemukakan masalah kesehatan yang dihadapinya. Kemudian, dokter akan melakukan suatu anamnesa dan

melakukan suatu tindakan medis terhadapnya dengan tujuan menolong atau memberi jasa kepada pasien.

b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan

Dokter yang bekerja di rumah sakit dan melakukan hubungan terapeutik dengan pasien, merupakan seorang yang ahli dalam bidangnya, terdidik secara khusus dan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan medis (memiliki SIPD). Oleh karena itu, dokter merupakan orang yang cakap dan berhak membuat perjanjian dalam menyembuhkan pasien.

Pasien merupakan orang yang memiliki masalah kesehatan ; apabila dia dewasa dan berakal sehat maka ia berhak mengadakan perjanjian terapeutik dengan dokter. Sebaliknya apabila pasien merupakan orang yang belum dewasa dan atau kurang sehat akal maka ia diwakili oleh orang tua atau walinya.

c. Suatu hal tertentu

Tujuan perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit merupakan kesembuhan pasien.

d. Suatu sebab yang halal

Suatu sebab yang menghalalkan dalam perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit ; bahwa memberikan pelayanan medis kepada pasien merupakan tugas dan kewajiban dokter atas dasar kemanusiaan.

Perjanjian terapeutik yang sah berlaku ; mengikat sebagai undang-undang bagi pihak pasien dan dokter. Menurut Pasal 1339 KUH Perdata ; “Persetujuan-persetujuan tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan didalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifatnya persetujuan diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan atau UU”. Oleh karena itu, terhadap perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter ; selain syarat-syarat perjanjian yang ditentukan secara khusus, berlaku peraturan rumah sakit ; dan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan serta perlindungan konsumen.

Berdasarkan hasil penelitian ; syarat-syarat perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Hal ini dapat diterangkan melalui dua teori yang dikemukakan oleh King mengenai hubungan pasien dengan dokter, sebagai berikut :¹²⁷

- a. *Contract Theory* (perjanjian tradisional); seorang dokter yang bekerja dirumah sakit setuju untuk merawat pasien di rumah sakit berarti telah menciptakan perjanjian terapeutik, baik secara lisan atau tertulis ; dengan syarat-syarat perjanjian tunduk pada peraturan rumah sakit secara diam-diam.

¹²⁷ King. (1977; 10-11 dan 17-18) seperti dikemukakan kembali oleh D. Veronica Komalawati, *Peranan Informed Cosent*. 1999. Op. Cit. hal. 84-85.

b. *Undertaking Theory* ; seorang dokter yang bekerja di rumah sakit dan merelakan diri untuk memberikan perawatan kepada pasien berarti telah menciptakan suatu hubungan profesional yang disertai kewajiban perawatan bagi si pasien. Pelaksanaan kewajiban profesional dokter di rumah sakit, disertai kewajiban untuk mematuhi peraturan rumah sakit yang bersangkutan.

Di dalam hasil penelitian telah diuraikan bahwa rumah sakit dengan berpedoman pada SE Dirjen Yanmedik No. YM.02.04.3.5. 2504 ; telah menetapkan hak dan kewajiban pasien dan dokter dalam perjanjian terapeutik di rumah sakit yang bersangkutan. Rumah sakit di dalam menetapkan jumlah hak pasien selalu lebih banyak dibandingkan jumlah kewajibannya. Selain itu, jumlah kewajiban pasien selalu lebih sedikit dibandingkan dengan kewajiban dokter dan kewajiban rumah sakit. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan pada pasien sebagai konsumen pelayanan kesehatan.

Di dalam praktek; pasien atau keluarga yang dirawat oleh dokter, jarang berinisiatif untuk memanfaatkan hak pasien di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena banyak pasien yang dirawat oleh dokter lebih memilih percaya sepenuhnya kepada dokter yang merawat. Dalam kondisi demikian, maka itikad baik dokter dan rumah sakit untuk selalu memenuhi hak-hak pasien memegang peranan penting. Namun demikian, hal ini tidak ditunjang oleh

adanya ketentuan sanksi tegas bagi pelanggaran hak pasien di rumah sakit.

Dengan pengertian bahwa perlindungan pasien dalam perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit merupakan segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum bagi pasien ; serta tolak ukur untuk menentukan ada tidaknya perlindungan pasien yaitu pelaksanaan hak-hak pasien, maka perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit telah mengandung perlindungan hukum.

Di dalam uraian hak pasien, kewajiban dokter dan kewajiban rumah sakit telah tersirat adanya upaya untuk memberikan dan melaksanakan hak-hak pasien ; meliputi hak atas informasi dan memberikan persetujuan (*informed consent*), hak atas rahasia kedokteran, hak atas pendapat kedua (*second opinion*) dan hak untuk melihat rekam medik (*medical records*). Namun demikian, setiap rumah sakit memiliki kebijaksanaan yang berbeda untuk teknis pelaksanaannya sesuai dengan kondisi rumah sakit masing-masing.

Ada beberapa ketentuan isi perjanjian terapeutik menurut peraturan rumah sakit, yang kurang melindungi kepentingan pasien yaitu meliputi kewajiban pasien atau keluarga untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib rumah sakit serta kewajiban untuk memenuhi segala perjanjian yang telah ditandatangani. Apabila hal ini dikaitkan dengan salah satu isi pernyataan dalam *informed*

consent (tertulis) ; bahwa pasien akan menanggung sendiri segala resiko tindakan medis dan membebaskan dokter serta rumah sakit dari tanggung jawab hukum jika terjadi akibat atau resiko yang tidak diharapkan di kemudian hari ; maka pasien berada dalam posisi yang dirugikan.

Larangan pencantuman ketentuan mengenai pengalihan tanggung jawab dalam setiap dokumen atau perjanjian, diatur secara khusus dalam Pasal 18 ayat (1) butir a Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Kosumen. Berkaitan dengan pelaksanaan *informed consent*, maka setiap dokter dan rumah sakit harus memahami bahwa adanya persetujuan tertulis setelah mendapat informasi (*informed consent*), tidak berarti bahwa dokter dan rumah sakit telah bebas dari tuntutan hukum jika terjadi suatu kelalaian.

Informasi yang diberikan oleh dokter mengenai risiko tindakan medis yang akan dilaksanakan dan diberikan sebelum tindakan dilakukan, hanyalah mengenai risiko yang menyatu (*inherent*) dengan tindakan medis tersebut. Informasi itu tidak mencakup risiko yang terjadi jika dokter atau rumah sakit alpa atau lalai. Jadi, dokter atau rumah sakit hanya dapat dibebaskan dari tuntutan hukum, khusus untuk risiko-risiko yang terjadi sesuai dengan informasi yang diberikan.

Ketentuan mengenai hak rumah sakit untuk melindungi dokter dan memberikan bantuan administrasi dan hukum bilamana dalam melaksanakan tugas dokter tersebut mendapat perlakuan tidak wajar dapat berarti kurang melindungi kepentingan pasien. Dengan adanya ketentuan ini maka dalam hal terjadi konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit maka dapat dipastikan bahwa rumah sakit akan berpihak untuk membela dokter sebagai karyawan rumah sakit yang bersangkutan. Rumah sakit seharusnya bertindak adil dengan memberikan bantuan administrasi dan hukum secara berimbang ; baik kepada pasien maupun kepada dokter.

1.2. Perjanjian-perjanjian pendukung perjanjian terapeutik di rumah sakit umum

Pola hubungan perjanjian terapeutik yang terjadi di rumah sakit dipengaruhi oleh pola hubungan kerja dokter di rumah sakit yang bersangkutan.¹²⁸ Pola hubungan kerja dokter di rumah sakit ada dua; yaitu dokter bekerja sebagai pegawai tetap atau pegawai tidak tetap.

Dokter yang bekerja pada rumah sakit pemerintah merupakan dokter sebagai pegawai tetap (PNS). Pola hubungan terapeutik antara pasien dengan dokter yang terjadi adalah pola hubungan

¹²⁸ Sofwan Dahlan. *Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter*. 2001. Op. Cit. hal. 155-157.

“pasien-rumah sakit” dan pola hubungan “penanggung-rumah sakit”.

Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Hubungan “pasien-rumah sakit”

Pola hubungan ini terjadi karena pasien yang dewasa dan berakal sehat ; mengadakan perjanjian terapeutik dengan dokter yang berstatus sebagai pegawai tetap rumah sakit pemerintah. Dalam hal ini, dokter bekerja untuk dan atas nama rumah sakit pemerintah, tunduk pada peraturan pegawai negeri dan peraturan rumah sakit yang bersangkutan.

b. Hubungan “penanggung pasien-rumah sakit”

Pola hubungan ini terjadi karena orang tua atau keluarga yang bertindak sebagai wali dari pasien minor atau tidak sehat akal, mengadakan perjanjian terapeutik dengan dokter yang berstatus sebagai pegawai tetap rumah sakit pemerintah.

Dokter yang bekerja di rumah sakit swasta merupakan dokter sebagai pegawai tetap atau sebagai pegawai tidak tetap (*mitra* atau *part timer*). Dengan adanya dokter yang berstatus sebagai pegawai tetap dan dokter mitra, maka pola hubungan perjanjian terapeutik yang terjadi di rumah sakit swasta ada empat yaitu : hubungan “pasien-rumah sakit” , hubungan “penanggung pasien-rumah sakit”, hubungan “pasien-dokter”, dan hubungan “penanggung pasien-dokter”.

a. Hubungan “pasien-rumah sakit”

Pola hubungan ini terjadi karena pasien yang dewasa dan berakal sehat; mengadakan perjanjian terapeutik dengan dokter yang berstatus sebagai pegawai tetap rumah sakit swasta. Dalam hal ini, dokter bekerja untuk dan atas nama rumah sakit swasta.

b. Hubungan “penanggung pasien-rumah sakit”

Pola hubungan ini terjadi karena orang tua atau keluarga yang bertindak sebagai wali dari pasien minor atau tidak sehat akal, mengadakan perjanjian terapeutik dengan dokter yang berstatus sebagai pegawai tetap rumah sakit swasta.

c. Hubungan “pasien-dokter”

Pola ini terjadi karena pasien dewasa dan berakal sehat, mengadakan perjanjian terapeutik dengan dokter mitra di rumah sakit swasta.

Dokter mitra adalah sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi, sedangkan fungsi rumah sakit hanyalah sebagai tempat yang menyediakan fasilitas (tempat tidur, makan dan minum, perawat/bidan serta sarana medik dan non medik). Oleh karena itu, dokter mitra memperoleh penghasilan berdasarkan jumlah pasien, kuantitas dan kualitas tindakan medis yang dilakukan. Jika dalam satu bulan tidak ada seorang pasien pun yang dirawat maka dalam bulan itu dokter tidak memperoleh penghasilan apa-apa.

d. Hubungan “penanggung pasien-dokter”

Pola hubungan ini terjadi karena orang tua atau keluarga yang bertindak sebagai wali dari pasien minor atau tidak sehat akal, mengadakan perjanjian terapeutik dengan dokter mitra di rumah sakit swasta.

1.2.1. Perjanjian kerja antara dokter dan rumah sakit

Pada umumnya tak seorang pun dapat mengikatkan diri selain atas namanya sendiri atau meminta ditetapkannya suatu janji selain daripada untuk dirinya sendiri (Pasal 1315 jo. 1340 KUH Perdata). Berdasarkan ketentuan tersebut berlaku asas kepribadian dalam hukum perjanjian. Para pihak tidak dapat mengadakan perjanjian yang mengikat pihak ketiga kecuali dalam apa yang disebut janji guna kepentingan pihak ketiga (*beding ten behoeve van derden*) sebagaimana dimungkinkan oleh ketentuan Pasal 1317 KUH

Perdata :

- (1) “Lagipula diperbolehkan juga untuk meminta ditetapkannya suatu janji guna kepentingan seorang pihak ketiga, apabila suatu penetapan janji yang dibuat oleh seorang untuk dirinya sendiri, atau suatu pemberian yang dilakukannya itu.”
- (2) “Siapa yang telah memperjanjikan sesuatu seperti itu, tidak boleh menariknya kembali, apabila pihak ketiga tersebut telah menyatakan hendak mempergunakannya.”

Perjanjian kerja antara dokter dan rumah sakit merupakan bentuk perjanjian guna kepentingan pihak ketiga (pasien) karena dalam perjanjian tersebut ; kewajiban dokter merupakan prestasi bagi pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Setiawan¹²⁹, yang menyatakan “Janji bagi kepentingan pihak ketiga adalah suatu janji yang oleh para pihak dituangkan dalam suatu persetujuan, dimana ditentukan bahwa pihak ketiga akan mendapat hak atas suatu prestasi”.

Untuk menentukan saat timbulnya hak bagi pasien, dapat diketahui melalui tiga teori sebagai berikut.¹³⁰

a. Teori Penawaran

Berdasarkan teori ini maka janji untuk pasien dianggap sebagai suatu penawaran dari rumah sakit yang memperjanjikan pelayanan kesehatan dengan dokter untuk kepentingan pasien. Selama pasien belum menyatakan menerima tawaran tersebut, penawaran itu masih dapat dicabut kembali. Janji hak untuk pasien baru timbul setelah penawaran diterima, yaitu pada saat pasien setuju dirawat oleh dokter rumah sakit yang bersangkutan.

¹²⁹ Setiawan. **Pokok-Pokok Hukum Perikatan**. 1999. Op. cit. hal. 54. Pendapat ini sejalan dengan pendapat Subekti. Op.cit. hal. 30 : “dalam janji untuk pihak ketiga, seorang membuat suatu perjanjian, dalam mana ia memperjanjikan hak-hak bagi seorang lain”.

¹³⁰ Setiawan. Ibid. hal. 55.

b. Teori pernyataan yang menentukan sesuatu hak (*Theorie rechtbevestigende verklaring*)

Berdasarkan teori ini, maka hak pasien terjadi pada saat dibuatnya perjanjian kerja antara dokter dan rumah sakit. Rumah sakit berperan sebagai *stipulator* dan dokter merupakan *promissory*, yaitu pihak yang mempunyai kewajiban terhadap pasien. Janji tersebut masih dapat ditarik kembali dan ini menghapus hak pasien. Penerimaan oleh pasien meniadakan hak untuk mencabut janji tersebut.

c. Teori Pernyataan untuk memperoleh hak (*Theorie rechtverkrijgende verklaring*).

Berdasarkan teori ini, hak pasien terjadi setelah yang bersangkutan menyatakan hendak untuk menerima janji tersebut.

Perjanjian kerja antara dokter dan rumah sakit pemerintah merupakan perjanjian bidang administrasi negara, karena dokter di dalam melaksanakan pekerjaannya di rumah sakit tersebut wajib mentaati segala peraturan kepegawaian dan peraturan yang dibuat oleh pihak rumah sakit.

Perjanjian kerja antara dokter mitra dan rumah sakit swasta merupakan jenis perjanjian campuran (*Sui Generis Contractus*), yaitu : perjanjian yang mengandung berbagai

unsur perjanjian bernama. Perjanjian campuran menurut J. Satrio merupakan “perjanjian yang mempunyai ciri-ciri dua atau lebih perjanjian bernama”.¹³¹

Di dalam perjanjian kerja sama tersebut, dijumpai antara lain unsur-unsur :

- a. Perjanjian perburuhan, karena dokter mitra di dalam melaksanakan pekerjaannya di rumah sakit tersebut wajib mentaati segala peraturan yang dibuat oleh pihak rumah sakit.
- b. Perjanjian sewa menyewa, karena dokter mitra boleh mempergunakan segala peralatan dan tempat yang disediakan oleh pihak rumah sakit dengan pembayaran sejumlah uang sebagai imbalannya.
- c. Perjanjian jual beli, karena pihak rumah sakit menyediakan berbagai obat-obatan yang dapat dipergunakan oleh dokter mitra di dalam melakukan pekerjaannya, sedangkan dokter mitra harus membayar sejumlah uang tertentu yaitu prosentase tertentu dari honor yang dibayarkan oleh pasien kepadanya.

Berdasarkan isi perjanjian tersebut, Siti Ismijati Jenie mengatakan bahwa ; antara dokter mitra dengan rumah sakit swasta terjadi suatu perjanjian jenis baru, yaitu suatu

¹³¹ Satrio, J. **Hukum Perikatan, Perikatan yang Lahir dari Perjanjian Buku I**, (Bandung : P.T.Citra Aditya Bakti, 1995), hal. 151.

perjanjian yang belum diatur secara khusus di dalam suatu perundang-undangan. Perjanjian jenis baru ini merupakan suatu perjanjian yang mengandung unsur dari berbagai jenis perjanjian bernama atau perjanjian campuran (*sui generis contractus*).

1.2.2. Perjanjian kerja antara dokter dan perawat rumah sakit

Sebagaimana telah dikemukakan dalam hasil penelitian ; tidak ada perjanjian kerja khusus antara dokter dan perawat rumah sakit. Hubungan kerja antara perawat dengan dokter di rumah sakit umum pemerintah diatur oleh peraturan kepegawaian dan peraturan rumah sakit yang bersangkutan ; sedangkan hubungan kerja antara dokter mitra dan perawat rumah sakit swasta secara khusus tunduk pada peraturan rumah sakit.

Perawat sebagai pegawai rumah sakit bekerja sebagai pegawai tetap atau pegawai tidak tetap. Sama dengan perjanjian kerja antara dokter dan rumah sakit, perjanjian kerja antara perawat dan rumah sakit merupakan bentuk perjanjian guna kepentingan pihak ketiga (pasien). Dalam perjanjian kerja tersebut ; kewajiban perawat merupakan prestasi bagi pasien. Kewajiban itu meliputi pelayanan

perawatan kepada pasien sesuai standar profesi perawat dan menghormati hak pasien.

1.3. Perlindungan hukum bagi pasien dalam perjanjian terapeutik di rumah sakit umum

Seperti telah diuraikan dalam hasil penelitian ; perlindungan hukum bagi pasien dalam perjanjian terapeutik yang berobjek pelayanan medis dapat dibagi dalam tiga tahapan, yaitu : perlindungan hukum bagi pasien sebelum pelaksanaan pelayanan medis; perlindungan hukum bagi pasien pada saat pelaksanaan pelayanan medis dan perlindungan hukum bagi pasien setelah pelaksanaan pelayanan medis.

1.3.1. Perlindungan Hukum bagi Pasien Sebelum Pelaksanaan Pelayanan Medis

Perlindungan hukum bagi pasien sebelum pelaksanaan pelayanan medis diwujudkan dalam bentuk : pengaturan mengenai kualifikasi dokter dan rumah sakit yang dapat memberikan/menyelenggarakan pelayanan medis serta kewajiban untuk melaksanakan *informed consent* pada setiap pelaksanaan pelayanan medis oleh dokter di rumah sakit.

1.3.1.1. Pengaturan kualifikasi dokter

Pengaturan mengenai kualifikasi dokter dimaksudkan bahwa, tidak setiap orang dapat melaksanakan pelayanan medis. Pengaturan mengenai kualifikasi dokter merupakan pelaksanaan asas legalitas yang tersirat dalam ketentuan Pasal 50 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Dengan demikian, hanya orang-orang yang telah memenuhi persyaratan memiliki kompetensi (kemampuan) tertentu yang ditetapkan oleh pemerintah yang diberi kewenangan untuk menjalankan praktek dokter.

Kompetensi sebagai dokter dapat diperoleh apabila seseorang menjalani pendidikan di fakultas kedokteran dan lulus memperoleh ijazah dokter, sehingga ia memiliki suatu kompetensi tertentu dengan tingkat yang tertentu pula dibidang medik. Tingkat kompetensi tersebut telah ditetapkan

sebagai kompetensi yang rata-rata (*reasonable competence*) dalam populasi dokter.¹³²

Setelah menyelesaikan pendidikannya, seorang dokter harus memiliki kewenangan medis dalam bentuk ijin praktek agar ia dapat melakukan praktek medis. Dalam profesi kedokteran, kewenangan yang bersifat umum diatur oleh Departemen Kesehatan, sedangkan kewenangan yang bersifat khusus diserahkan pengaturannya pada profesi masing-masing. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 916 Tahun 1997 tentang Ijin Praktek Tenaga Medis, mensyaratkan adanya rekomendasi IDI/PDGI dalam bidang kompetensi, kesehatan fisik dan mental serta etika.

Dengan demikian, pengaturan kualifikasi dokter di Indonesia meliputi :¹³³

- a. Sertifikasi, yaitu pengakuan kompetensi (kemampuan) yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran di seluruh universitas di Indonesia.

¹³² Budi Sampurna. **Perlindungan Hukum bagi Dokter yang Diduga Melakukan Kelalaian Medik**, (Semarang : Seminar Nasional Lemahnya Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter, FK UNISULA, 15 Juni 2002), hal. 5.

¹³³ Budi Yahmono. **Hukum dan Perundang-Undangan Kedokteran Indonesia**, (Semarang : Seminar Nasional Lemahnya Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter, FK UNISULA, 15 Juni 2002), hal. 1.

- b. Registrasi, yaitu pengakuan terhadap kewenangan melakukan tindakan medis berupa surat penugasan yang diberikan oleh pemerintah.
- c. Lisensi, yaitu pengakuan terhadap kewenangan praktek kedokteran pada sarana pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah melalui Kandep-Kadinas Kabupaten/Kota berupa S.I.P (Surat Ijin Praktek).

Untuk selanjutnya dokter dapat melakukan hubungan terapeutik dengan pasien, yaitu dapat berpraktek sebagai dokter karena sudah memiliki kewenangan untuk ; memeriksa, menulis resep, melakukan tindakan medik, menerbitkan surat keterangan kesehatan (keterangan sehat, sakit atau kematian), menyimpan obat, memberi obat, menggunakan alat kesehatan dan bekerja di sarana kesehatan.

Jadi, pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Berdasarkan ketentuan

Pasal 82 ayat (1) butir (a) ; pelanggaran terhadap ketentuan di atas merupakan tindak pidana, yaitu tanpa keahlian dan kewenangan sengaja melakukan pengobatan atau perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (4). Ancamannya adalah pidana penjara paling lama 5 tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

1.3.1.2. Pengaturan kualifikasi rumah sakit

Pemilik rumah sakit wajib memiliki ijin menyelenggarakan rumah sakit sebagai salah satu bentuk sarana kesehatan. Hal ini ditegaskan dalam ketentuan Pasal 59 ayat (1) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan; bahwa semua penyelenggaraan sarana kesehatan harus memiliki ijin. Pelanggaran atas ketentuan tersebut, diancam dengan pidana kurungan paling lama 1 tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 15.000.000,00 (lima belas juta rupiah) berdasarkan ketentuan Pasal 84 ayat (5) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Ijin tersebut diberikan oleh Menteri Kesehatan, setelah rumah sakit yang bersangkutan memiliki kesiapan SDM dan alat-alat kesehatan sesuai dengan klasifikasi rumah sakit yang dikehendaki. Departemen Kesehatan melakukan akreditasi pada setiap rumah sakit setiap tiga tahun sekali, untuk memberikan penilaian dan pengakuan bahwa rumah sakit yang bersangkutan telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang ditetapkan oleh pemerintah. Semakin tinggi kemampuan rumah sakit dalam memenuhi standar pelayanan, maka semakin banyak pula bidang pelayanan yang mendapat pengakuan telah memenuhi standar pelayanan.

Dalam batas wajar, pemerintah mengatur, mengawasi dan membina rumah sakit swasta. Pemerintah memiliki kewenangan untuk melindungi kesehatan, keamanan, keselamatan dan kesejahteraan umum masyarakat. Pemerintah melalui Departemen Kesehatan berwenang untuk :¹³⁴

¹³⁴ Sofwan Dahlan. *Hospital by Laws sebagai Upaya Menanggulangi Konflik*, (Semarang : Seminar Hukum Kesehatan Konflik antara Pasien, dokter dan Rumah sakit, FH Unika Soegijapranata, PERHUKI Cabang Semarang dan PERSI Wilayah Jawa Tengah, 3 November 2001), hal. 5.

- a. Melindungi pasien dari praktek rumah sakit yang tidak layak beroperasi.
- b. Melindungi semua karyawan rumah sakit, pasien dan pengunjung dari bahaya yang ditimbulkan oleh rumah sakit.
- c. Melindungi masyarakat dari dampak lingkungan rumah sakit.
- d. Mengendalikan fungsi rumah sakit ke arah yang benar.
- e. Menjaga mutu pelayanan rumah sakit.
- f. Mensikronkan pelayanan rumah sakit dengan program pemerintah di bidang kesehatan.

Berkaitan dengan kemampuan SDM dan alat-alat kesehatan yang dimiliki oleh rumah sakit, dalam pelayanan kesehatan digunakan sistem rujukan. Apabila, suatu rumah sakit memiliki keterbatasan kemampuan SDM dan alat-alat kesehatan yang diperlukan oleh pasien, maka dokter /rumah sakit yang bersangkutan wajib merujuk pada dokter/rumah sakit yang mampu melayani kebutuhan pasien tersebut. Dengan demikian, kebutuhan dan keselamatan pasien selalu menjadi

prioritas utama dalam pelaksanaan pelayanan medis di rumah sakit.

1.3.1.3. Kewajiban dokter untuk melaksanakan informed consent

Dokter memiliki kewajiban untuk memberikan informasi pada pasien atau keluarganya dan memperoleh persetujuan, atas setiap tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter. Dengan demikian, pasien akan memperoleh informasi yang benar dan jujur mengenai penyakit yang dideritanya dan tindakan medis yang akan dilakukan dokter.

Informed consent merupakan pelaksanaan asas kejujuran, keseimbangan dan keterbukaan dalam hubungan terapeutik. Asas kejujuran dan keterbukaan menjadi dasar bagi terlaksananya penyampaian informasi yang benar, baik oleh pasien maupun dokter dalam komunikasi; dengan demikian ada kerja sama antara dokter dengan pasien atas dasar saling percaya. Asas keseimbangan menempatkan pasien dan dokter pada kedudukan yang seimbang dalam hubungan terapeutik, karena dengan *informed consent* baik

pasien maupun dokter memperoleh perlindungan hukum.

Informasi bagi pasien memiliki arti penting karena sebagai orang yang awam ilmu kedokteran, ia tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakit yang dideritanya dan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengurangi deritanya. Posisi lemah pasien yang bersumber dari ketidahuannya ini, dapat diatasi dengan informasi yang diberikan oleh dokter sehingga pasien dapat memutuskan apakah akan menerima atau menolak tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter berdasarkan informasi yang cukup. Dengan demikian dalam hubungan terapeutik terdapat kedudukan yang seimbang antara pasien dengan dokter.

Informed consent merupakan sarana komunikasi antara pasien dan dokter, untuk menjalin kerja sama dalam hubungan terapeutik. Hal ini dapat dipahami, bahwa kesembuhan pasien bukan semata-mata merupakan hasil kerja dokter tetapi juga diperlukan kepatuhan pasien akan instruksi dokter. Dengan demikian akan terjalin

saling pengertian mengenai tindakan medis yang akan dilaksanakan dan tercipta hubungan saling kepercayaan antara pemberi jasa dan pengguna jasa pelayanan medis.

Namun demikian, diperlukan kemampuan tersendiri bagi dokter untuk dapat menyampaikan informasi pada pasien. Hal ini dapat dipahami karena, setiap pasien memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menerima informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatannya. Oleh karena itu, apabila kondisi pasien tidak memungkinkan maka informasi dapat disampaikan pada keluarga pasien yang berhak mewakilinya.

Setelah memperoleh informasi, maka pasien atau keluarga dapat menyampaikan persetujuan untuk melakukan atau menolak tindakan medik yang disarankan oleh dokter. Dalam tindakan medik yang tidak mengandung resiko, persetujuan pasien disampaikan secara lisan ; sedangkan dalam tindakan medik yang mengandung resiko, persetujuan pasien dilakukan dalam bentuk tertulis.

Persetujuan tindakan medis yang dilakukan secara tertulis memiliki arti penting sebagai alat

bukti adanya persetujuan pasien atas tindakan medis yang dilakukan dokter, apabila dikemudian hari terjadi konflik antara pasien dengan dokter/rumah sakit.

Setiap rumah sakit dengan berpedoman pada Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI Nomor HK.00.06.3.5.1866 Tanggal 21 April 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*); membuat *consent form* untuk memenuhi kebutuhan persetujuan tindakan medis yang dilakukan secara tertulis. Walaupun berbeda-beda bentuk dan jenisnya, pada umumnya persetujuan tindakan medis yang tertulis memuat ketentuan :

- a. Diketahui dan ditandatangani dua orang saksi.
Perawat bertindak sebagai salah satu saksi.
- b. Tidak memerlukan materai.
- c. Formulir asli harus disimpan dalam berkas rekam medis pasien.
- d. Formulir harus sudah diisi dan ditandatangani 24 jam sebelum tindakan medis dilakukan.

- e. Dokter harus ikut membubuhkan tanda tangan sebagai bukti bahwa telah memberikan informasi dan penjelasan secukupnya.
- f. Sebagai ganti tanda tangan, pasien atau keluarganya yang buta huruf harus membubuhkan cap jempol ibu jari tangan kanan.

Di dalam *informed consent* (tertulis) pada beberapa rumah sakit, terdapat ketentuan pembebasan tanggung jawab dokter/rumah sakit. Ketentuan itu berupa pernyataan bahwa pasien tidak akan menuntut tanggung jawab dokter/rumah sakit yang bersangkutan apabila terjadi suatu resiko atas tindakan medis yang dilakukan oleh dokter karena pasien sudah diberi informasi. Adanya ketentuan seperti ini tidak akan membebaskan dokter/rumah sakit dari tuntutan hukum, karena persetujuan yang diberikan oleh pasien tidak meliputi resiko yang patut diketahui dan dapat dihindarkan oleh dokter dalam pelaksanaan pelayanan medis.

Oleh karena *informed consent* dimaksudkan untuk memberikan perlindungan pada pasien maka tahapan yang terpenting adalah proses pemberian informasi dan cara perolehan persetujuan. Melalui

informed consent; hak pasien atas informasi yang benar, jujur dan jelas serta hak untuk didengar pendapat dan keluhannya (Pasal 4 butir (c) dan (d) Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan Konsumen) dapat terlaksana. Pemberian informasi yang terlalu singkat oleh dokter atau bahkan tidak ada sama sekali, membuat *informed consent* hanya menjadi tahapan pembubuhan tanda tangan untuk keperluan administrasi sebelum pelaksanaan tindakan medis.

Sanksi tidak melaksanakan *inform consent* dapat berupa:

- a. Sanksi Pidana, menurut Pasal 80 ayat (1) jo. Pasal 85 ayat (1) Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ; tindakan medis yang dilakukan terhadap ibu hamil tanpa persetujuan ibu hamil yang bersangkutan, atau suami atau keluarganya termasuk tindak pidana kejahatan. Tindakan medis yang tidak memenuhi ketentuan Pasal 15 ayat (1) dan (2) Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, dapat dipidana penjara paling lama 15 (lima belas)

tahun penjara dan pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

- b. Sanksi administratif, menurut Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis ; Terhadap dokter yang melakukan tindakan medik tanpa adanya persetujuan dari pasien atau keluarganya dapat dikenakan sanksi administrative berupa pencabutan ijin prakteknya. Namun demikian, ketentuan teknis Peraturan Menteri Kesehatan yaitu Surat Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik No. HK.00.06.3.5.1866 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*) tidak mengatur lebih lanjut mengenai sanksi bagi dokter atau rumah sakit yang tidak melaksanakan *informed consent*; khususnya mengenai jangka waktu pencabutan ijin praktek.

1.3.2. Perlindungan hukum bagi pasien pada saat pelaksanaan pelayanan medis

1.3.2.1. Kewajiban profesional dokter

Perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien menimbulkan kewajiban profesional bagi dokter. Kewajiban profesional dokter Indonesia diuraikan di dalam Sumpah Dokter Indonesia (SDI), etika profesi, standar profesi dan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.

Kewajiban-kewajiban profesional dokter, menurut hukum merupakan rambu-rambu yang harus diikuti untuk mencapai perlindungan, baik bagi dokter sebagai pemberi layanan maupun pasien sebagai penerima layanan jasa medis. Kewajiban profesional melahirkan tanggung jawab profesional ; menurut Komar Kantaatmadja, tanggung jawab profesional merupakan tanggung jawab hukum (*legal liability*) dalam hubungan dengan jasa profesional yang diberikan kepada klien.

Sumpah Dokter Indonesia merupakan landasan moral utama para dokter untuk melaksanakan kewajiban profesi. Sedangkan Kode Etik Kedokteran merupakan pedoman berperilaku dokter pada waktu mengamalkan profesi kedokteran. Tujuannya keduanya tidak lain untuk

menjaga kehormatan dan martabat profesi, serta melindungi dokter sebagai penyelenggara dan pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan.

IDI sebagai organisasi profesi dokter telah menerbitkan standar profesi yang bersifat umum dan berbagai perhimpunan dokter spesialis telah menerbitkan standar prosedur medis di bidang spesialisasi masing-masing. Peraturan Pemerintah yang mengatur mengenai standar profesi dokter sebagaimana diamanatkan oleh ketentuan Pasal 53 ayat (4) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, hingga saat ini belum ada. Oleh karena itu, untuk memberikan kepastian dan perlindungan hukum secara adil kepada dokter dan pasien, maka peraturan pelaksanaan itu harus segera diwujudkan.

Ketentuan Pasal 53 ayat (1) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan telah menyebutkan bahwa para tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum apabila mereka melaksanakan tugas-tugasnya sesuai dengan standar profesi mereka. Hal ini menunjukkan bahwa perlindungan hukum hanya diperoleh oleh para

tenaga kesehatan apabila mereka bertindak di dalam koridor yang dibatasi dengan rambu-rambu yang dibuat oleh profesi mereka.

Di dalam menjalankan profesi, seorang dokter memiliki tanggung jawab yang meliputi tanggung jawab etik dan tanggung jawab hukum. Tanggung jawab etik yaitu memenuhi dan melaksanakan kode etik kedokteran dan sumpah dokter. Adapun tanggung jawab hukum yaitu melaksanakan standar profesi medis, melaksanakan hak dan kewajiban dokter-pasien, hukum kesehatan dan hukum umum.

Oleh karena itu selanjutnya dapat dipahami bahwa di dalam hubungan terapeutik, seorang dokter memiliki kewajiban profesional yang ketat. Kewajiban profesional tersebut tidak ringan karena dokter harus melaksanakan sumpah, nilai-nilai etik, dan moral, serta bertanggung jawab secara hukum umum maupun hukum kesehatan. Kesemuanya itu dimaksudkan untuk memberikan perlindungan bagi pasien dalam menjalin hubungan terapeutik dengan dokter.

1.3.2.2. Kewajiban dokter untuk mematuhi peraturan rumah sakit (*hospital by laws*)

Seorang dokter yang bekerja di rumah sakit, selain memiliki kewajiban profesi sebagaimana diuraikan di atas; juga terikat pada peraturan rumah sakit. Peraturan rumah sakit (*hospital by laws*) menetapkan rambu-rambu khusus mengenai sikap tindak dokter dalam memberikan pelayanan medis di rumah sakit tersebut.

Peraturan rumah sakit (*hospital by laws*) mengenai pelayanan medis, antara lain menguraikan tentang standar oprasional pelayanan dan prosedur tetap pelayanan medis yang harus dilaksanakan dokter dalam memberikan pelayanan medis pada pasien di rumah sakit. Selain itu, juga terdapat uraian mengenai hak dan kewajiban pasien dan dokter dalam hubungan terapeutik.

Di dalam pembuatan peraturan rumah sakit (*hospital by laws*) sebagian besar rumah sakit, menerapkan secara langsung peraturan-peraturan yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan. Hal ini mengakibatkan kesulitan di dalam praktek karena pengaturan itu masih bersifat umum.

Seharusnya rumah sakit melakukan diskresi berdasarkan kondisi khusus yang dimilikinya, sehingga rumah sakit dapat menetapkan ketentuan-ketentuan khusus menyangkut teknis operasional pelaksanaan hak dan kewajiban dokter dan pasien dalam hubungan terapeutik.

Di dalam setiap peraturan rumah sakit, selalu ditegaskan bahwa dokter berkewajiban untuk memenuhi apa yang telah disepakati bersama dengan pasien. Penegasan kewajiban dokter di dalam peraturan rumah sakit merupakan wujud bentuk perlindungan hukum yang diberikan rumah sakit pada pasien sebagai konsumen jasa medis.

Pembinaan dan pengawasan profesi dokter di lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Ketua Staf Medik Fungsional (SMF) dan Komite Etik. Komite Etik Rumah Sakit bertugas untuk :

- a. Membantu Direktur Rumah Sakit dalam menyusun standar pelayanan medis
- b. Memantau pelaksanaan standar pelayanan medis
- c. Melaksanakan pembinaan etika profesi kedokteran

- d. Mengatur kewenangan profesi anggota Staf Medik Fungsional (SMF)
- e. Pengawasan dan penilaian mutu pelayanan medis
- f. Memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal penerimaan tenaga medik
- g. Meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pengembangan dalam bidang medis.

1.3.2.3. Kewajiban dokter mitra untuk melaksanakan perjanjian kerja sama dengan rumah sakit.

Di dalam setiap perjanjian kerja antara dokter mitra dan rumah sakit, selalu terdapat klausula perjanjian yang mengatur mengenai kewajiban dokter mitra. Kewajiban tersebut antara lain meliputi :

- a. Mematuhi peraturan rumah sakit.
- b. Melaksanakan tugas dokter sesuai dengan standar dan etika profesi serta sumpah dokter.
- c. Selalu mengutamakan kepentingan pasien dalam melakukan pelayanan medis.
- d. Menyelenggarakan rekam medik pasien.

Dalam perjanjian kerja ini ; rumah sakit swasta merupakan pihak yang membutuhkan keahlian profesional dokter guna kepentingan pasien (pihak ketiga). Dengan demikian, penetapan rumah sakit mengenai kewajiban dokter mitra ; merupakan suatu bentuk perlindungan yang diberikan rumah sakit pada pasien yang menggunakan jasa dokter mitra di rumah sakit yang bersangkutan.

Dengan adanya kewajiban-kewajiban tersebut, dokter mitra dituntut untuk senantiasa berusaha memenuhi prestasi yang dijanjikan pada pihak rumah sakit. Pelanggaran atas kewajiban tersebut dapat mengakibatkan rumah sakit mengajukan tuntutan wanprestasi pada dokter yang ingkar janji.

1.3.3. Perlindungan hukum bagi pasien setelah pelaksanaan pelayanan medis

Perlindungan hukum bagi pasien setelah pelaksanaan pelayanan medis, dapat berwujud ; keselamatan pasien setelah pelaksanaan pelayanan medis dan jaminan kerahasiaan informasi kesehatan pasien.

1.3.3.1. Keselamatan pasien setelah pelaksanaan pelayanan medis

Seorang dokter tidak dapat memberikan jaminan kesembuhan pada pasien dalam hubungan terapeutik, namun demikian dokter memiliki kewajiban untuk berupaya secara maksimal dalam mengobati pasiennya. Oleh karena itu setelah pelaksanaan pelayanan medis, selalu diharapkan kondisi kesehatan pasien akan membaik dan sembuh. Namun apabila hasil yang tidak diharapkan justru terjadi, maka perlu dikaji lebih lanjut; memburuknya kesehatan atau matinya pasien disebabkan oleh kelalaian dokter (malpraktek) atau karena sebab yang lain.

Menurut *World Medical Association* (1992),¹³⁵ tidak semua kegagalan medis adalah akibat malpraktek medis. Suatu peristiwa buruk yang tidak dapat diduga sebelumnya (*unforeseeable*) yang terjadi saat dilakukan tindakan medis yang sesuai standar tetapi mengakibatkan cedera pada pasien tidak termasuk ke dalam pengertian malpraktek.

¹³⁵ World Medical Association. *Statement on Medical Malpractice, adopted by the 4th World medical Assembly, (Marbella Spain : September 1992).*

Lebih lanjut, Budi Sampurna menerangkan bahwa ; suatu hasil yang tidak diharapkan (*adverse outcome*) di bidang medis sebenarnya dapat diakibatkan oleh beberapa kemungkinan, yaitu :¹³⁶

- a. Hasil dari suatu perjalanan penyakitnya sendiri, sehingga sebenarnya tidak berhubungan dengan tindakan medis yang dilakukan dokter.
- b. Hasil dari suatu risiko yang tidak dapat dihindari, yaitu risiko yang tidak dapat diketahui sebelumnya (*unforeseeable*); atau risiko yang meskipun telah diketahui sebelumnya (*foreseeable*) tetapi tidak dapat atau tidak mungkin dihindari (*unavoidable*), karena tindakan yang dilakukan adalah satu-satunya cara terapi. Risiko ini harus diinformasikan terlebih dahulu.
- c. Hasil dari suatu kelalaian medik
Hasil dari suatu kesengajaan, namun hal ini hampir tidak mungkin terjadi di dunia kedokteran

¹³⁶ Budi Sampurna. *Perlindungan Hukum bagi Dokter yang Diduga Melakukan Kelalaian Medik*. 2002. Op. Cit. hal. 3

Bentuk perlindungan hukum bagi pasien setelah pelaksanaan pelayanan medis ; yaitu berupa keselamatan pasien setelah pelaksanaan pelayanan medis telah diatur oleh ketentuan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan :

- a. Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan :

“Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.”

- b. Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan :

“Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.”

Untuk selanjutnya pasien dapat memanfaatkan upaya hukum yang tersedia untuk memperoleh hak-haknya.¹³⁷

1.3.3.2. Kerahasiaan informasi kesehatan pasien

Kerahasiaan informasi kesehatan pasien berkaitan dengan kewajiban dokter mengenai rahasia kedokteran dan rekam medik. Selama

¹³⁷ Baca kembali : Upaya Hukum Pasien atas Kesalahan (Malpraktek) atau Kelalaian Medik Dokter di Rumah Sakit, dalam tesis ini

pelayanan medis berlangsung dan sesudahnya, pasien memerlukan jaminan bahwa informasi mengenai kesehatannya tidak akan disebarluaskan atau dimanfaatkan tanpa sepengetahuannya.

Pengaturan hukum mengenai rahasia kedokteran dan rekam medik telah cukup memberikan perlindungan hukum bagi pasien. Perangkat hukum perdata, pidana dan administrasi negara telah mengatur secara tegas mengenai kewajiban dokter untuk wajib simpan rahasia.¹³⁸

Demikian pula peraturan rumah sakit; yang mewajibkan adanya persetujuan tertulis (*write consent*) dari pasien yang bersangkutan, apabila ada pihak lain yang membutuhkan informasi kesehatan pasien (asuransi, kantor, dst).

Di dalam prosedur tetap rekam medik di setiap rumah sakit ; juga telah diatur bahwa permintaan informasi medis untuk kepentingan penelitian yang tidak disertai identitas pasien harus dengan ijin Direktur Rumah Sakit yang bersangkutan. Dengan demikian, perlindungan

¹³⁸ Baca kembali : **Hak-Hak Pasien yang Dilindungi oleh Hukum**, dalam tesis ini .

mengenai kerahasiaan informasi kesehatan pasien sudah cukup memadai.

2. Faktor-Faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Pasien dengan Dokter di Rumah Sakit Umum, Upaya Pencegahan dan Upaya Penyelesaiannya

2.1. Analisis kasus gugatan perdata pasien terhadap dokter yang bekerja di rumah sakit

2.1.1. Analisis kasus gugatan perdata Yusuf Yusmanto melawan Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM) Cabang Semarang pengelola RSU Panti Wilasa Citarum Semarang dan dr. Mika L. Tobing.

Perjanjian terapeutik antara dr. Mika L. Tobing dengan penanggung pasien terjadi di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. dr. Mika L. Tobing menerima rujukan pasien dari dr. A.P Pradana yang bekerja di Rumah Sakit Telogorejo Semarang.

dr. A.P Pradana merujuk pasien pada sejawatnya dr. Mika L. Tobing ; dengan demikian maka perjanjian terapeutik antara penanggung pasien - dr. A.P Pradana berakhir, dan lahir perjanjian terapeutik baru antara penanggung pasien - dr. Mika L. Tobing. Perjanjian terapeutik ini berobjek pelayanan medis untuk mengobati

penyakit Anemia Aplasti, yang diderita oleh anak penanggung pasien.

Dalam kasus ini, pasien yang berobat atau mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, telah memperoleh haknya sesuai dengan peraturan rumah sakit, yaitu :

- a. Penanggung pasien telah memperoleh informasi mengenai penyakit yang diderita pasien dan tindakan medik yang akan dilakukan serta menyetujuinya (*informed consent*).
- b. Pasien telah memperoleh pelayanan medis sesuai dengan standar profesi kedokteran dan asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan.
- c. Pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di zaal, selalu didampingi keluarganya, dan terjamin kerahasiaan penyakit serta data-data mediknya.

Namun ada pula hak pasien yang tidak terlaksana, yaitu :

- a. Penanggung pasien tidak diijinkan meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang diderita pasien.

- b. Penanggung pasien telah mengajukan usul, saran, dan perbaikan pelayanan kesehatan, namun tidak terpenuhi.

Dalam kasus ini, penanggung pasien tidak melaksanakan kewajibannya dengan baik untuk selalu mematuhi segala instruksi dokter dan perawat yang mengobati/merawatnya. Tindakan ini nampak dengan menunda-nunda proses transfusi darah yang diperintahkan oleh dokter, dengan berbagai alasan. Dengan demikian, penanggung pasien tidak memenuhi kesepakatan khusus yang dibuatnya dengan dokter untuk segera mengupayakan darah dan melaksanakan transfusi pada pasien.

Kewajiban profesional dokter dalam perjanjian terapeutik yang telah dilaksanakan, meliputi ;

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan menghormati hak-hak pasien.
- b. Membuat rekam medis dan melaksanakan *inform consent*.
- c. Memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga.

Kewajiban dokter yang tidak terpenuhi, antara lain : dokter tidak memberikan kesempatan pada penanggung pasien untuk meminta pendapat kedua (*second opinion*) dari dokter lain terkait dengan kondisi kesehatan pasien. Hal ini selanjutnya menjadi penyebab timbulnya konflik antara

penanggung pasien dengan dokter, selain adanya penyebab lain yaitu : kurangnya informasi yang diberikan dokter pada penanggung pasien dan ketidaktahuan penanggung pasien tentang hakekat perjanjian terapeutik.

Dokter telah melaksanakan kewajiban profesi sesuai dengan standar profesi medis dan etika kedokteran, namun kurang memberikan informasi pada pasien atau keluarganya. Dokter kurang memberikan penjelasan mengenai kondisi penyakit pasien sudah seberapa parah, akibat dari pelaksanaan rencana tindakan medis yang akan dilakukan dan prognosa penyakit.

Kurangnya informasi tersebut menyebabkan penanggung pasien mengira dokter telah melakukan kelalaian yang mengakibatkan kematian pasien ; karena pasien merasa kesakitan setelah proses tranfusi berlangsung. Selain itu penanggung pasien memahami bahwa tranfusi darah merupakan upaya medik yang menyembuhkan, ia tidak memahami bahwa kewajiban dokter dalam perjanjian terapeutik adalah sebatas berdaya upaya secara maksimal sesuai dengan standar profesi dan etika kedokteran serta tidak menjanjikan kesembuhan.

Di dalam perjanjian terapeutik ; keberhasilan upaya medik juga memerlukan kerjasama yang baik antara pasien

atau keluarga dengan dokter. Untuk itu pasien atau keluarga harus mematuhi instruksi pengobatan yang diberikan oleh dokter apabila telah menyetujui tindakan medik yang akan dilakukan atau telah menandatangani *informed consent*.

Dengan penandatanganan surat pernyataan pulang paksa yang dilakukan oleh wali pasien (ibu), maka berakhirilah perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien. Dokter atau rumah sakit tidak lagi bertanggung jawab atas keselamatan pasien, karena saran dokter untuk menjalani perawatan di rumah sakit tidak disetujui oleh pasien atau keluarganya.

2.1.2. Analisis kasus gugatan perdata Ir. Eko Tjiptartono melawan dr. H. Hamidun Kosim, Sp. Og.

Perjanjian terapeutik antara dr. H. Hamidun Kosim, Sp. Og. dengan Ny. Eko Tjiptartono terjadi di Rumah Sakit Bersalin Bahagia Semarang. Perjanjian terapeutik ini berobyek pelayanan medis untuk program kehamilan dan kelahiran.

Selama dalam pelaksanaan perjanjian ; pelayanan medis yang dilakukan dr. H. Hamidun Kosim, Sp. Og., telah memenuhi standar profesi dan etika kedokteran. Pasien telah memperoleh haknya, yaitu : pasien telah memperoleh pelayanan medis sesuai dengan standar profesi kedokteran,

memperoleh *inform consent* dan memiliki rekam medis. Namun dr. H. Hamidun Kosim, Sp. Og., kurang memberikan informasi pada pasien atau keluarganya. Dokter kurang memberikan penjelasan mengenai rencana proses persalinan dengan menggunakan *ekstrasi vacuum*. Proses persalinan yang diperingat dengan *ekstrasi vacuum* dilakukan karena pasien selalu melahirkan bayi dengan ukuran besar dan pernah mengalami operasi *caesar*. Hal ini selanjutnya menjadi penyebab timbulnya konflik antara keduanya.

Ketika pasien hendak melahirkan dan datang ke Rumah Sakit Bersalin Bahagia Semarang, dr. H. Hamidun Kosim, Sp. Og. mengundurkan diri karena urusan pribadi. Hal ini dapat dibenarkan karena ; pasien tidak dalam kondisi gawat darurat, pengunduran diri telah diketahui dan disetujui pasien serta pasien setuju untuk dirawat oleh dokter lain di rumah sakit tersebut. Dengan demikian, perjanjian terapeutik antara pasien dengan dr. H. Hamidun Kosim, Sp. Og. telah berakhir. Kemudian lahir perjanjian terapeutik baru antara pasien dengan dr. Anatyo Binarso Muchtar, Sp. Og.

Dalam perjanjian terapeutik yang baru ; dokter telah melaksanakan kewajiban profesi sesuai dengan standar profesi medis dan etika kedokteran, namun terjadi risiko yang tidak diharapkan. Pasien mengalami luka pada kandungan

sehingga harus dioperasi oleh dr. H. Hamidun Kosim, Sp. Og.

Terjadinya komplikasi berupa gangguan syaraf (*neurology*) pada anggota gerak kiri pasien setelah dilakukannya tindakan operasi ; merupakan suatu hasil tindakan medis yang tidak diharapkan (*adverse outcome*) karena tidak dapat diduga sebelumnya (*unforeseeable*). Apabila tindakan medis yang dilakukan oleh dokter telah memenuhi standar medis, maka dokter tidak dapat dikatakan telah melakukan malpraktek.

2.1.3. Analisis kasus gugatan perdata Ny. Ferial melawan dr. H. Hamidun Kosim, Sp. Og.

Perjanjian terapeutik antara dr. H. Hamidun Kosim, Sp. Og. dengan Ny. Ferial terjadi di Rumah Sakit Bersalin Bahagia Semarang. Perjanjian terapeutik ini berobyek pelayanan medis untuk program kehamilan dan kelahiran.

Selama dalam pelaksanaan perjanjian ; pelayanan medis yang dilakukan dr. H. Hamidun Kosim, Sp. Og., telah memenuhi standar profesi dan etika kedokteran. Namun demikian, pasien kurang mendapat informasi mengenai tahapan pelaksanaan pelayanan medis untuk proses persalinan pasien. Oleh karena itu, ketika proses awal

induksi persalinan berlangsung pasien justru merasa ditelantarkan oleh dokternya.

Selanjutnya, dalam kasus ini ; dr. H. Hamidun Kosim, Sp. Og. mengundurkan diri dari perjanjian terapeutik karena kelelahan. Pengunduran diri berlangsung pada saat proses bayi pasien akan lahir (pelaksanaan perjanjian). Hal ini dibenarkan oleh KODEKI ; karena pasien tidak dalam kondisi gawat darurat, pengunduran diri telah diketahui dan disetujui pasien, serta pasien setuju untuk dirujuk pada dr. Fajar Siswanti, Sp. Og. di Rumah Sakit Telogorejo Semarang.

Tindakan dr. H. Hamidun Kosim, Sp. Og. merujuk pasien pada sejawatnya dr. Fajar Siswanti, Sp. Og. telah mengakhiri hubungan terapeutik di antara keduanya.

2.2. Faktor-faktor penyebab timbulnya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit

Konflik antara pasien dengan dokter terjadi karena adanya kesenjangan antara harapan pasien dengan kenyataan yang ada setelah dilaksanakannya upaya medik oleh dokter. Kesenjangan harapan pasien tersebut dapat timbul karena adanya faktor komunikasi yang kurang baik antara pasien dengan dokter,

ketidaktahuan pasien mengenai hakekat perjanjian terapeutik, dan dokter berbuat wanprestasi, kelalaian atau kesalahan.

2.2.1. Komunikasi yang kurang baik antara pasien dengan dokter

Komunikasi yang kurang baik antara pasien dengan dokter menjadi penyebab utama timbulnya konflik antara pasien dengan dokter. Dalam kondisi ini, walaupun terdapat *informed consent* tetapi prosesnya tidak berlangsung secara sempurna. Hal ini dapat terjadi karena persetujuan pasien diberikan tanpa disertai informasi yang cukup sebagai dasar memberikan kesepakatan.

Menurut Siti Moetmainnah Prihadi,¹³⁹ komunikasi yang kurang baik antara pasien dengan dokter di rumah sakit bisa terjadi karena :

- a. Dokter kurang memberikan penjelasan kepada pasien karena sibuk.
- b. Dokter memberikan penjelasan singkat, yang tidak dipahami pasien.
- c. Penjelasan dokter cukup, tetapi pasien atau keluarganya tidak paham karena pengetahuan kurang.

¹³⁹ Siti Moetmainnah Prihadi. **Manajemen Konflik antara Pasien dengan Dokter dan Rumah Sakit (Kajian Empiris Pengelolaan Rumah Sakit)**, (Semarang : Seminar Hukum Kesehatan Konflik antara Pasien, dokter dan Rumah sakit, FH Unika Soegijapranata, PERHUKI Cabang Semarang dan PERSI Wilayah Jawa Tengah, 3 November 2001), hal.. 5.

- d. Penjelasan dokter cukup dan dipahami pasien, tetapi keluarga yang tidak paham merasa tidak mendapat penjelasan.
- e. Pasien atau keluarga tidak mau mengerti penjelasan yang diberikan dokter.
- f. Pasien atau keluarga tidak memperdulikan peraturan rumah sakit.
- g. Peraturan rumah sakit tidak jelas atau tidak ada.

Komunikasi yang kurang baik antara pasien dengan dokter pada akhirnya menimbulkan tidak adanya hubungan yang *partnership* (kerja sama yang baik) dan tidak adanya hubungan kemitraan yang dialogis (komunikasi dua arah), sehingga bermuara pada ketidaktahuan pasien.

2.2.2. Ketidaktahuan pasien mengenai hakekat perjanjian terapeutik

Ketidaktahuan pasien mengenai hakekat perjanjian terapeutik merupakan salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya konflik antara pasien dengan dokter. Perjanjian terapeutik sebagai *inspanningsverbintenis* meletakkan kewajiban pada dokter "sebatas" untuk berdaya upaya secara maksimal dalam merawat pasien dan tidak memberikan kesembuhan.

Pada umumnya pengertian pasien sering keliru, yaitu dokter harus dapat menyembuhkan pasien. Dalam perjanjian terapeutik, bukan “kesembuhan” yang diperjanjikan dokter, tetapi “daya/upaya/usaha/ikhtiar maksimal” dari dokter menyembuhkan pasien, berdasarkan standar profesi medis.¹⁴⁰

Dalam RUU Praktek Kedokteran¹⁴¹ ditegaskan bahwa :

Pasal 172 butir (d) RUU Praktik Kedokteran :

“Barang siapa dengan sengaja melakukan praktek kedokteran menjanjikan suatu keberhasilan tindakan medis, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun, dan atau pidana denda paling banyak Rp. 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).”

Pasal 39 RUU Praktik Kedokteran berbunyi :

“Penyelenggaraan praktek kedokteran didasarkan pada kesepakatan upaya untuk menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan (*inspanningsverbintenis*).”

Untuk jelasnya harus dipahami bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan medis, dokter hanya terikat pada upaya maksimal untuk mencapai tujuan yang akan dilakukan. Ukuran maksimal tersebut didasarkan pada standar profesi dan standar pelayanan medis yang telah ditetapkan. Ukuran keberhasilan untuk mencapai kesembuhan tidak hanya bergantung pada tindakan medis dokter saja, tetapi juga

¹⁴⁰ Sarsintorini Putra. *Inspanningsverbintenis dan Resultaatsverbintenis dalam Transaksi Terapeutik Kaitannya dengan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*, (Yogyakarta : Jurnal Hukum FH UII, No. 18 Volume 8, 2001), hal. 201.

¹⁴¹ Sumber : www.detik.com (31 Januari 2002) Hukumonline Spesial : Naskah RUU tentang Praktek Kedokteran diperoleh dari Badan Legislasi DPR RI, terdiri dari 21 bab dan 182 pasal.

faktor lain yang mempengaruhi kerja dokter ; antara lain kepatuhan pasien pada instruksi dokter, daya tahan tubuh pasien atau kualitas obat dan kondisi-kondisi tertentu lainnya.

Dengan demikian perlu kesadaran pasien dan keluarga bahwa upaya medis bersifat tidak pasti dan tidak dapat diperhitungkan hasilnya secara matematis. Sampai saat ini Ilmu Kedokteran masih belum mampu mengidentifikasi seluruh *variable* yang dapat mempengaruhi upaya kesehatan, disamping belum pula berhasil mengukur besaran tiap-tiap *variable* itu sehingga hasil akhir yang merupakan perpaduan semua *variable (resultant)* sulit diperhitungkan secara matematik. Akibatnya, dunia kedokteran terus diwarnai oleh ketidakpastian (*uncertainty*).¹⁴²

2.2.3. Biaya perawatan yang mahal

Biaya perawatan yang mahal secara tersirat menjadi faktor penyebab timbulnya konflik antara pasien dengan dokter. Salah satu akibat kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran adalah timbulnya biaya pengobatan yang semakin tinggi. Hal ini dapat dipahami sebagai berikut :

¹⁴² Sofwan Dahlan. **Kurangnya Pengetahuan Dokter terhadap Hukum**, (Semarang : Seminar Nasional Lemahnya Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter, FK UNISULA , 15 Juni 2002), hal. 2 : Ilmu Kedokteran digambarkan sebagai *a science of uncertainty and an art of probabilities*.

- a. Peningkatan biaya pendidikan kedokteran dan peralatan kedokteran berpengaruh pada biaya layanan dokter. Semakin subspecialis kemampuan dokter yang dimanfaatkan maka semakin tinggi biaya pengobatan yang dibutuhkan. Demikian pula peralatan kedokteran yang digunakan untuk menunjang pelayanan medis baik diagnostik maupun terapi; semakin banyak-semakin canggih-semakin mahal.
- b. Peningkatan biaya perawatan kesehatan tidak selalu disertai dengan kemampuan ekonomi pasien untuk membayar dokter. Secara umum di Indonesia, metode pembiayaan pelayanan kesehatan melalui asuransi masih terbatas pada lingkungan PNS (Askes) dan Pegawai Swasta (Jamsostek). Pasien lebih banyak membayar secara tunai dan kontan, pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- c. Semakin tinggi biaya pengobatan yang dibayar oleh pasien menyebabkan semakin besar harapan untuk sembuh dan semakin tinggi pula intoleransinya terhadap ketidaksempurnaan layanan kesehatan. Oleh karena itu pasien merasa tidak puas ketika terjadi kegagalan upaya medik, setelah mengeluarkan biaya yang cukup besar.

Untuk itu terdapat ketentuan Pasal 57 ayat (2) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan; yang menegaskan bahwa sarana kesehatan dalam menyelenggarakan kegiatan upaya kesehatan tetap memperhatikan fungsi sosial. Di dalam praktek, rumah sakit menerapkan sistem deposit untuk meringankan biaya pengobatan pasien. Pasien dapat membayar biaya perawatan dalam 3 tahap, yaitu pada awal, masa perawatan dan ketika perawatan berakhir. Dengan demikian semua sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta tetap memperhatikan golongan masyarakat kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan.

2.2.4. Dokter berbuat wanprestasi, kelalaian atau kesalahan

Selain ketiga faktor tersebut di atas, dokter yang berbuat wanprestasi, kelalaian atau kesalahan juga menyebabkan timbulnya konflik antara pasien dengan dokter. Dokter tidak melaksanakan kewajiban dengan baik atau melaksanakan kewajiban tetapi mengabaikan hak-hak pasien.

Dalam berbagai kasus yang terjadi pada umumnya ditemukan adanya alasan substantif terjadinya konflik, antara lain :¹⁴³

- a. Dokter tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan.
- b. Dokter melakukan apa yang seharusnya dilakukan tetapi terlambat.
- c. Dokter melakukan apa yang seharusnya dilakukan tetapi tidak sempurna, misalnya melakukan tindakan medik dibawah *standard of care*.
- d. Dokter melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh dilakukan, misalnya ; melakukan tindakan medik tanpa *informed consent* dan melakukan tindakan medik yang tidak *lege artis*.

2.3. Upaya pencegahan timbulnya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit umum

2.3.1. Upaya yang harus dilakukan oleh pasien

Pasien sebagai salah satu pihak dalam perjanjian terapeutik, harus bertindak sebagai pemakai jasa yang baik dengan memenuhi segala kewajibannya. Untuk itu dalam pelaksanaan pelayanan medis hendaknya pasien mengetahui penyakitnya dengan bertanya pada dokter; mengetahui

¹⁴³ Sofwan Dahlan. **Dokter dalam Menghadapi Gugatan Hukum**, (Semarang : Makalah Bahan Diskusi IDI Wilayah Jawa Tengah , 2001), hal. 6.

rencana pengobatan dengan benar; dan berkonsultasi mengenai kemungkinan alternatif upaya pengobatan dirinya serta mematuhi instruksi atau nasehat pengobatan dokter.

Pasien hendaknya memahami hak dan kewajibannya dalam hubungan terapeutik, sehingga dapat berperan serta secara aktif dalam upaya pelayanan medik yang direncanakan oleh dokter. Segala keluhan dan masalah yang dihadapi sehubungan dengan pelaksanaan pelayanan medis dapat dikonsultasikan pada dokter yang merawat, sehingga dapat diberikan upaya pemecahannya. Dengan demikian, akan terjalin komunikasi dan kerjasama yang baik sehingga dapat mencegah terjadinya konflik.

2.3.2. Upaya yang harus dilakukan oleh dokter

Upaya yang harus dilakukan oleh dokter untuk mencegah terjadinya konflik dengan pasien adalah mencegah terjadinya pelanggaran kewajiban profesional dokter. Seorang dokter harus memiliki kompetensi (kemampuan) yang memadai dan melakukan praktek medis sesuai dengan isi sumpah, etik dan standar profesi dokter. Dokter harus senantiasa membudayakan sikap profesional sehingga kebebasan profesi dapat diterapkan secara adekuat, dengan pertimbangan utama kepentingan pasien.

Dokter di dalam hubungan terapeutik harus mengembangkan komunikasi dan informasi yang baik pada pasien atau keluarganya. Seorang dokter harus melaksanakan *informed consent* dengan baik; menginformasikan penyakit yang diderita pasien, rencana terapi dan tindakan, kemungkinan resiko yang terjadi dan menginformasikan alternatif yang mungkin ada atau terjadi. Untuk selanjutnya melakukan tindakan medis dengan persetujuan pasien.

Selain itu dokter harus bertindak sesuai dengan kewenangannya dan melaksanakan rujukan/konsultasi pada sejawat yang memiliki kewenangan dan keahlian spesialis/subspesialis yang dibutuhkan dalam pengobatan pasien.

Dengan demikian, untuk mencegah terjadinya konflik, profesi dokter harus melaksanakan *self protecting*, dengan cara :¹⁴⁴

- a. Melaksanakan tugas dokter secara profesional sesuai Sumpah Dokter dan KODEKI;
- b. Mengembangkan sifat *altruistic* ;
- c. Mengetahui posisi dokter dalam hubungan terapeutik, yaitu berkewajiban untuk berdaya upaya dan tidak bisa menjamin kesembuhan pasien ; dan

¹⁴⁴ Hasil wawancara dengan dr. Soetedjo, Sp. S., Ketua IDI Wilayah Jawa Tengah, 12 Agustus 2002.

d. Melaksanakan *inform consent*.

2.3.1. Upaya yang harus dilakukan oleh rumah sakit

Upaya yang harus dilakukan oleh rumah sakit untuk mencegah terjadinya konflik antara pasien dengan dokter antara lain :

- a. Melengkapi dan mengelola administrasi rumah sakit dengan baik, yaitu : pembuatan *hospital by laws*, sosialisasi *hospital by laws*, pembuatan prosedur tetap (protap) pelayanan medis, pengelolaan rekam medis yang baik, pembuatan *informed consent* yang lengkap dan memadai serta melaksanakan evaluasi pelaksanaan protap.
- b. Meningkatkan komunikasi dan informasi pada pasien atau keluarga, yaitu meningkatkan mutu SDM untuk komunikasi dan informasi.
- c. Mencegah terjadinya risiko, yaitu mengelola risiko sekecil apapun dengan layak, apakah harus dihilangkan, dikurangi kemungkinan terjadinya, diperkecil dampaknya, atau dihindari.
- d. Meningkatkan mutu pelayanan, yaitu menjaga mutu SDM, tenaga medis, peralatan dan obat-obatan dalam pelaksanaan pelayanan medis serta apabila mungkin

ditingkatkan. Melaksanakan segala kegiatan pengadaan dan penggunaan produk untuk medis (baik itu berupa ; makanan, obat, alat, gas, dll.) melalui prosedur yang sah dan tatalaksana yang telah ditetapkan.

2.4. Upaya penyelesaiannya konflik antara pasien dengan dokter

Sebagaimana telah diuraikan dalam hasil penelitian; ada beberapa alternatif untuk menyelesaikan konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit. Alternatif tersebut dapat dipilih sesuai dengan jenis konflik yang terjadi. Untuk jelasnya berikut ini disajikan uraian dalam bentuk tabel :

Tabel 30 : Jenis Konflik antara Pasien dengan Dokter dan Upaya Penyelesaiannya.

NO.	JENIS KONFLIK	UPAYA PENYELESAIAN	DASAR HUKUM
1.	Kesalahan atau kelalaian tugas profesi dokter	Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) Tingkat Propinsi dan Tingkat Pusat	a. Pasal 54 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan b. Keputusan Presiden RI No. 56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK)
2.	Pelanggaran etika profesi	IDI Cabang untuk disidangkan pada	a. AD/ART IDI b. Keputusan

	dokter	MKEK Wilayah MKEK Pusat	IDI atau	Menteri Kesehatan RI No.434/Men. Kes/SK/X/ 1983 tentang Berlakunya KODEKI bagi para Dokter di Indonesia
3.	Tindak Pidana bidang medis oleh dokter	Pengadilan Negeri dan Pengadilan Tinggi		a. KUH Pidana b. Pasal 80-86 Undang- Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan c. Sanksi pidana dalam peraturan kesehatan lainnya d. Pasal 62 ayat (3) Undang- Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
4.	Tuntutan ganti rugi (Perdata)	a. Perdamaian (<i>dading</i>) d. ADR e. Pengadilan Negeri dan Pengadilan Tinggi		a. Pasal 1853 KUH Perdata b. Pasal 55 Undang- Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan c. Pasal 4 butir (h) jo. Pasal 48 Undang- Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

			d. Undang-Undang No.30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.
--	--	--	---

Sumber : Hasil penelitian, diolah.

2.4.1. Penyelesaian konflik melalui musyawarah mufakat (perdamaian)

Penyelesaian konflik secara kekeluargaan dalam kenyataanya dilaksanakan dengan pendekatan komunikasi dari hati ke hati karena konflik yang timbul biasanya disebabkan karena kesalahpahaman mengenai hakekat perjanjian terapeutik. Dokter memahami bahwa hakekat perjanjian terapeutik merupakan usaha maksimal untuk memberikan pelayanan medis pada pasien ; sedangkan pasien memahami bahwa hakekat perjanjian terapeutik merupakan kesembuhan pasien. Oleh karena itu musyawarah mufakat dimaksudkan untuk menyamakan pemahaman para pihak.

Perdamaian dapat dilakukan secara lisan atau tertulis, namun sebaiknya dilakukan secara tertulis, untuk mengantisipasi itikad buruk salah satu pihak yang ingkar janji. Perjanjian perdamaian secara tertulis dapat digunakan sebagai alat bukti di masa datang tentang terjadinya

perdamaian diantara para pihak. Dalam hal ini harus dipahami, bahwa perjanjian perdamaian tidak menghentikan tuntutan pidana bagi dokter yang melakukan kelalaian medis.

Pemberikan tali asih bagi pasien sebagai tanda ikut prihatin pihak dokter atau rumah sakit, harus dikemukakan secara jelas agar tidak menimbulkan permasalahan dikemudian hari. Sering kali ungkapan simpati tersebut dipahami pasien atau keluarga sebagai upaya dokter atau rumah sakit untuk memberikan ganti rugi secara damai tanpa jalur pengadilan.

2.4.2. Penyelesaian konflik melalui MKEK IDI

Penyelesaian konflik melalui MKEK IDI bersifat tertutup bagi masyarakat, oleh karena itu kinerja MKEK dalam menangani konflik sering dicurigai oleh masyarakat sebagai lembaga yang memihak dan semata-mata membela anggotanya.

Dalam menjatuhkan sanksi kepada anggota, MKEK bersifat mendidik yaitu “menghukum tanpa publisitas.” Sanksi diberikan bagi anggota yang terbukti melakukan pelanggaran dan sesudahnya dilakukan rehabilitasi. Setelah melakukan pembinaan, IDI memberikan rekomendasi bagi dokter yang bersangkutan untuk perolehan ijin praktek.

Menghukum tanpa publisitas dimaksudkan, bahwa jatuhnya sanksi bagi anggota tidak berarti mematikan kegiatan praktek dokter untuk selama-lamanya. Hal ini dapat dipahami, bahwa publisitas kesalahan dokter dapat menghilangkan kepercayaan pasien untuk mengadakan hubungan terapeutik dengan dokter yang bersangkutan.

Di dalam organisasi profesi IDI, keberadaan MKEK sangat dihormati sehingga teguran dan sanksi yang diberikan merupakan “pukulan keras” bagi anggota. Hal ini dapat dipahami, karena MKEK memiliki anggota yang menguasai dan memahami bidang medis sehingga mengetahui dengan pasti ada tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh sejawatnya. Putusan Sidang MKEK dapat merekomendasikan pencabutan ijin praktek bagi anggota yang terbukti bersalah.

2.4.3. Penyelesaian konflik melalui Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK)

Dalam rangka pemberian perlindungan yang seimbang dan obyektif kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima layanan kesehatan, Pemerintah membentuk Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) untuk menentukan ada atau tidak adanya kesalahan atau

kelalaian tenaga kesehatan dalam menerapkan standar profesi.

Penyelesaian konflik melalui MDTK bersifat tertutup, sehingga memiliki kesamaan dengan penyelesaian konflik melalui organisasi profesi IDI (MKEK). Namun demikian, penyelesaian konflik melalui jalur ini sebenarnya dapat memberikan jalan keluar bagi pasien atau keluarga untuk membuktikan ada tidaknya kelalaian dokter. Oleh karena itu, Keputusan MDTK dapat digunakan sebagai alat bukti adanya kesalahan dokter sehingga pasien dan keluarga dapat mengajukan tuntutan perdata (ganti kerugian) melalui Pengadilan Negeri.

2.4.4. Penyelesaian konflik melalui Pengadilan Negeri

Penyelesaian konflik antara pasien dengan dokter melalui Pengadilan Negeri bersifat terbuka untuk umum. Berdasarkan tiga kasus perkara perdata yang diputus oleh Pengadilan Negeri Semarang, dapat dikemukakan hal-hal sebagai berikut :

- a. Point-point yang harus dibuktikan oleh pasien untuk menyatakan dokter telah melakukan perbuatan melawan hukum yang merugikan adalah meliputi :

- (1) Kelalaian dokter dalam memberikan pelayanan medis.

- (2) Kausalitas secara langsung antara tindakan medis yang diberikan dengan akibat yang ditimbulkan.
 - (3) Kelalaian dokter merupakan perbuatan melawan hukum yang merugikan pasien.
- b. Dasar pertimbangan hakim dalam menilai alat bukti yang diajukan para pihak, meliputi :
- (1) Ukuran atau standar yang dipakai untuk menentukan kehati-hatian seorang dokter adalah standar profesi medis.
 - (2) Tata cara dan kebiasaan / peraturan rumah sakit yang bersangkutan.
 - (3) Surat Keputusan MKEK IDI tentang dugaan pelanggaran etik oleh dokter yang bersangkutan.

Menurut pendapat Budi Sampurna,¹⁴⁵ hakim dalam memutus gugatan perkara perdata pasien kepada dokter biasanya berpegang pada :

- a. Bahwa kewajiban profesi dokter adalah memberikan layanan dengan tingkat pengetahuan dan keterampilan yang normalnya diharapkan akan dimiliki oleh rata-rata dokter pada situasi kondisi yang sama (*reasonable competence*).

¹⁴⁵ Budi Sampurna. **Perlindungan Hukum bagi Dokter yang Diduga Melakukan Kelalaian Medik**. 2002. Op. Cit. hal. 10.

- b. Bahwa tindakan dokter adalah masih layak dan didukung oleh alasan penalaran yang benar (*reasonable care*).
- c. Bahwa dokter harus memperoleh *informed consent* untuk melakukan tindakan diagnostik/terapi yang ia lakukan (*reasonable communication*).
- d. Bahwa dokter harus membuat rekam medis yang baik.

Oleh karena itu, ada dua hambatan utama yang dihadapi pasien pada upaya menyelesaikan konflik melalui pengadilan, yaitu :¹⁴⁶

a. Pembuktian

Pasien sebagai penggugat tidak mampu membuktikan dalil-dalil gugatannya karena ketergantungannya pada saksi ahli. Pasien selalu mengalami kesulitan; untuk menghadirkan saksi ahli dari kalangan profesi dokter yang mau dan dapat hadir untuk memberikan keterangan di muka sidang guna kepentingan pasien. Kesaksian saksi ahli bernilai sangat kuat karena Hakim tidak menguasai Ilmu Kedokteran, sehingga hakim tergantung kepada keterangan saksi untuk memperjelas duduk perkaranya. Biasanya saksi ahli selalu dihadirkan oleh dokter (tergugat), yang tentu saja guna kepentingan tergugat.

¹⁴⁶ Puspoo Adji. *Perlindungan Hukum pada Masyarakat (Pasien) terhadap Malpraktek*, (Semarang : Seminar Nasional Lemahnya Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter, FK UNISULA , 15 Juni 2002), hal. 2.

b. Tidak adanya standar profesi yang pasti

Standar profesi yang dipakai saat ini sangat tergantung pada situasi dan kondisi serta kemampuan rata-rata dari dokter yang sama. Dengan demikian, dapat terjadi kesalahan yang sama akan memiliki akibat hukum yang berbeda karena situasi dan kondisi yang berbeda.

Upaya penyelesaian konflik antara pasien dengan dokter melalui Pengadilan Negeri merupakan upaya akhir, setelah upaya penyelesaian secara kekeluargaan tidak berhasil. Seharusnya *alternative dispute resolution* dijadikan pertimbangan pertama dalam penyelesaian konflik dokter dengan pasien, mengingat penyelesaian lewat jalur hukum membutuhkan waktu lama, biaya yang tidak sedikit dan hasilnya seringkali mengecewakan salah satu atau bahkan kedua belah pihak.

3. Upaya-Upaya yang Perlu Dilakukan untuk Memberikan Perlindungan Hukum bagi Pasien sebagai Konsumen Jasa Medis

3.1. Peraturan pelaksanaan undang-undang yang dibutuhkan bagi perlindungan hukum pasien sebagai konsumen jasa medis

Untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa medis, maka upaya pertama yang harus dilakukan pemerintah adalah menyediakan perangkat hukum yang dibutuhkan

untuk memberikan perlindungan hukum pada pasien dalam hubungan terapeutik. Karena dengan adanya perangkat hukum yang cukup maka terdapat dasar hukum, yang mengatur hak dan kewajiban para pihak dalam hubungan terapeutik.

Perangkat hukum yang dibutuhkan itu, antara lain meliputi : ketentuan mengenai standar profesi dokter, ketentuan mengenai hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit serta sanksi pidana bagi dokter yang tidak melaksanakan *inform consent*.

3.1.1. Ketentuan mengenai standar profesi dokter

Selama ini, ketentuan mengenai standar profesi dokter hanya ditetapkan oleh Departemen Kesehatan dan IDI. Hal ini belum memenuhi ketentuan Pasal 53 ayat (4) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan; yang menghendaki pengaturan standar profesi dalam bentuk Peraturan Pemerintah. Pengaturan standar profesi dokter dalam bentuk Peraturan Pemerintah dapat lebih memberikan perlindungan hukum bagi pasien karena didalamnya dapat ditentukan sanksi hukum apabila dokter melakukan pelayanan dibawah standar. Dengan demikian dalam acara pembuktian di pengadilan, hakim yang memeriksa perkara sengketa dokter dengan pasien juga memiliki dasar penilaian yang jelas dan pasti dalam memutus perkara.

Pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dimulai dengan standar etika manajerial yang tinggi pula, meliputi : sistem untuk melakukan standar profesional; baik dari sudut tingkah laku, organisasi serta penilaian kegiatan sehari-hari, sistem pengamatan agar pelayanan selalu diberikan sesuai standar dan deteksi bila terdapat penyimpangan; serta sistem untuk senantiasa menunjang berlakunya standar profesional.

3.1.2. Ketentuan mengenai hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit

Ketentuan mengenai hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit, selama ini hanya diatur dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit. Hal ini belum memenuhi ketentuan Pasal 53 ayat (4) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan; yang secara khusus menghendaki pengaturan hak-hak pasien dalam bentuk Peraturan Pemerintah. Pengaturan hak dan kewajiban para pihak dalam hubungan terapeutik dalam bentuk Peraturan Pemerintah dapat lebih memberikan perlindungan hukum bagi para pihak, karena didalamnya dapat ditentukan sanksi hukum

yang pasti apabila salah satu pihak tidak melaksanakan kewajibannya dengan baik.

3.1.3. Pengaturan mengenai sanksi pidana tidak melaksanakan *informed consent*

Pengaturan sanksi tidak melaksanakan *informed consent* yang ada saat ini ; masih terbatas pada sanksi Pidana tidak melaksanakan *inform consent* khusus bagi pasien ibu hamil (Pasal 15 ayat (1) dan (2), Pasal 80 ayat (1) jo. Pasal 85 ayat (1) Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan) dan sanksi Administratif (Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis). Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No. HK.00.06.3.5.1866 Tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed consent*), tidak mencakup ketentuan mengenai sanksi pidana bagi dokter/rumah sakit yang mengabaikannya.

Informed consent memiliki peranan penting dalam hubungan terapeutik, karena itu proses pelaksanaannya mutlak diperlukan guna memberikan perlindungan hukum bagi pasien. Oleh karena itu perlu diberikan sanksi pidana

yang berlaku bagi setiap tindakan dokter tanpa *inform consent* (kecuali dalam keadaan gawat darurat).

3.2. Upaya yang harus dilakukan untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien dan dokter dalam perjanjian terapeutik

3.2.1. Pembuatan dan sosialisasi peraturan rumah sakit (*hospital by laws*)

Upaya yang perlu dilakukan untuk memberikan perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam perjanjian terapeutik di rumah sakit adalah pembuatan peraturan rumah sakit (*hospital by laws*).

Peraturan rumah sakit (*hospital by laws*) diperlukan sebagai pedoman dasar pengelolaan rumah sakit. Inti dari pengelolaan rumah sakit, adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan pada pasien. Oleh karena itu, pembuatan dan sosialisai peraturan rumah sakit, khususnya yang menyangkut pelaksanaan pelayan medis dan kewajiban para pihak dalam hubungan terapeutik memegang peranan penting dalam upaya memberikan perlindungan pada pasien.

Banyak SDM rumah sakit yang belum memahami hak dan kewajibannya kepada pasien, disebabkan karena rumah sakit belum mempunyai peraturan khusus yang mengatur mengenai hubungan terapeutik. Melalui pembuatan

peraturan rumah sakit (*hospital by laws*), rumah sakit dapat menetapkan hak dan kewajiban para pihak yang berhubungan dengan rumah sakit.

Berkaitan dengan klausula baku dalam peraturan rumah sakit (*hospital by laws*), rumah sakit dilarang untuk menyatakan dalam klausula bakunya pengalihan tanggung jawab rumah sakit kepada pasien, menyatakan tunduknya pasien kepada peraturan baru, tambahan dan atau lanjutan yang dibuat dalam masa pasien memanfaatkan jasa layanan kesehatan, dan mencantumkan klausula baku yang letaknya atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas atau yang pengungkapannya sulit dimengerti. Dalam hal ini, rumah sakit berkewajiban untuk menyesuaikan klausula baku yang bertentangan dengan ketentuan Pasal 18 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

3.2.2. Sosialisasi pemanfaatan hak-hak pasien dalam perjanjian terapeutik dengan dokter di rumah sakit

Pihak rumah sakit telah menetapkan hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit dalam hubungan terapeutik; sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman

Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit. Jumlah hak pasien selalu lebih banyak dibandingkan kewajiban yang dibebankan kepadanya. Demikian pula, jumlah hak dan kewajiban pasien selalu lebih sedikit dari pada hak dan kewajiban dokter dan rumah sakit. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan yang memadai kepada pasien.

Namun demikian, banyak pasien tidak memanfaatkan hak-haknya dalam hubungan terapeutik dan memilih bersikap percaya sepenuhnya (pasrah) pada dokter yang merawat. Pasien tidak memanfaatkan haknya dengan baik karena banyak yang tidak mengetahuinya. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya sosialisasi pemanfaatan hak-hak pasien dalam perjanjian terapeutik dengan dokter di rumah sakit. Upaya tersebut dapat dilakukan rumah sakit dengan :

- a. Pengumuman rumah sakit mengenai hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit dalam hubungan terapeutik.
- b. Pemberian brosur yang berisi tentang informasi fasilitas rumah sakit dan tata laksana hak dan kewajiban menjadi pasien di rumah sakit yang bersangkutan.

c. Pembinaan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar dan etika profesi, serta menghormati hak-hak pasien.

Upaya tersebut di atas perlu dilaksanakan sebagai wujud pelaksanaan hak pasien untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen (Pasal 4 butir (c) dan (d) Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan Konsumen).

3.2.3. Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan kewajiban profesional dokter

Upaya terpenting untuk melindungi pasien adalah pembinaan dan pengawasan pelaksanaan kewajiban profesional dokter di rumah sakit dengan sebaik-baiknya. Hal ini dapat dipahami karena kondisi pasien yang serba terbatas ; bahwa pasien dalam keadaan lemah karena menderita rasa sakit, tidak mampu berpikir jernih seperti ketika sehat, dan perasaan khawatir tentang penyakit yang dideritanya; pada akhirnya akan menghambat gerak pasien untuk menuntut pemenuhan hak-hak selama hubungan terapeutik berlangsung. Upaya pembinaan dan pengawasan itu dapat dilakukan oleh organisasi profesi (IDI) dan Komite Etik Rumah Sakit.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis dapat disimpulkan bahwa :

- 1. Perlindungan hukum bagi pasien dalam perjanjian terapeutik dengan dokter di rumah sakit.**

Perlindungan hukum bagi pasien dalam perjanjian terapeutik dengan dokter di rumah sakit, sudah cukup memadai. Syarat-syarat perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter di rumah sakit telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit sebagai penyelenggara sarana pelayanan kesehatan. Untuk memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi pasien dan dokter; rumah sakit menetapkan hak dan kewajiban masing-masing, dalam bentuk : peraturan rumah sakit (*hospital by laws*), surat keputusan direktur rumah sakit dan pengumuman direktur rumah sakit.

Jumlah hak pasien selalu lebih banyak dibandingkan jumlah kewajibannya. Kewajiban pasien selalu lebih sedikit dibandingkan dengan kewajiban dokter dan kewajiban rumah sakit. Namun demikian, pasien jarang memanfaatkan hak pasien atas inisiatif sendiri, karena kurangnya informasi mengenai tatalaksana hak pasien di rumah sakit dan karena kondisinya yang sakit sehingga pasien memilih percaya

sepenuhnya kepada dokter. Oleh karena itu, pemanfaatan hak pasien banyak tergantung pada itikad baik dokter dan rumah sakit.

2. Faktor-faktor penyebab timbulnya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit, upaya pencegahan dan upaya penyelesaiannya.

Faktor-faktor penyebab timbulnya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit meliputi : faktor komunikasi yang kurang baik antara pasien dengan dokter, ketidaktahuan pasien mengenai hakekat perjanjian terapeutik, dan biaya perawatan kesehatan yang mahal serta dokter berbuat wanprestasi, kelalaian atau kesalahan.

Upaya-upaya yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit, antara lain : pasien harus memahami hak dan memenuhi segala kewajibannya dalam hubungan terapeutik, mengetahui rencana pengobatan dengan benar, berkonsultasi mengenai kemungkinan alternatif upaya pengobatan dirinya ; serta mematuhi instruksi pengobatan dokter. Dokter harus memiliki kompetensi (kemampuan) yang memadai dan melakukan praktek medis sesuai dengan isi sumpah, etik dan standar profesi dokter; melaksanakan kewajiban profesional dengan sebaik-baiknya dan mengembangkan komunikasi serta informasi yang baik pada pasien dan keluarganya. Rumah sakit sebagai penyelenggara sarana kesehatan harus melengkapi dan mengelola administrasi rumah sakit dengan baik ; meningkatkan komunikasi dan informasi pada pasien atau keluarga ;

mengelola risiko dengan layak, serta melaksanakan segala kegiatan pengadaan dan penggunaan produk untuk medis melalui prosedur yang sah dan tatalaksana yang telah ditetapkan.

Penyelesaian konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit lebih banyak dilaksanakan secara musyawarah mufakat antara pasien, dokter dan rumah sakit. Perdamaian dilakukan dengan pendekatan kekeluargaan dan penyampaian tali asih, sebagai tanda ikut simpati dan bukan dimaksudkan sebagai ganti rugi atas kesalahan atau kelalaian dokter. Penyelesaian konflik melalui MKEK (IDI) bersifat tertutup, sehingga dicurigai oleh masyarakat sebagai lembaga yang memihak dan semata-mata membela profesi dokter. Sanksi pada dokter yang melakukan kesalahan dilaksanakan tanpa publisitas, karena apabila diumumkan maka dokter yang bersangkutan akan kehilangan kepercayaan dari masyarakat untuk selama-lamanya. Di samping itu, beberapa konflik antara pasien dengan dokter di rumah sakit, diselesaikan melalui gugatan perdata di Pengadilan Negeri. Pembuktian dalil-dalil gugatan pasien menjadi lemah karena ketergantungannya pada saksi ahli (dokter) dan tidak adanya standar profesi yang pasti. Penyelesaian konflik melalui MDTK, dapat memberikan jalan keluar bagi pasien atau keluarga untuk membuktikan ada tidaknya kelalaian dokter. Keputusan MDTK dapat digunakan sebagai alat bukti adanya kesalahan dokter sehingga pasien dan keluarga dapat mengajukan tuntutan perdata (ganti kerugian) melalui Pengadilan Negeri.

3. Upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk memberikan perlindungan hukum bagi konsumen jasa medis.

Pemerintah harus melengkapi pengaturan hukum yang dibutuhkan bagi perlindungan pasien meliputi : Peraturan Pemerintah mengenai standar profesi dokter, Peraturan Pemerintah mengenai hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit serta pengaturan mengenai sanksi pidana bagi dokter/rumah sakit yang tidak melaksanakan *informed consent*.

Rumah sakit harus membuat dan sosialisasikan peraturan rumah sakit (*hospital by laws*) ; sebagai pedoman dasar pengelolaan rumah sakit yang berintikan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada pasien. Di samping itu, harus dilaksanakan upaya sosialisasi pemanfaatan hak-hak pasien melalui brosur tentang tata laksana hak dan kewajiban pasien di rumah sakit ; serta pembinaan serta pengawasan pelaksanaan kewajiban profesional sumber daya manusia (SDM) rumah sakit untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar dan etika profesi, serta menghormati hak-hak pasien.

B. REKOMENDASI

Peneliti mengajukan rekomendasi sebagai berikut :

1. Pasien perlu berperan aktif dalam pelaksanaan upaya medik, mengembangkan komunikasi yang baik dengan dokter yang merawat dan mengetahui serta memanfaatkan hak pasien dengan baik.

2. Dokter perlu untuk selalu melaksanakan kewajiban profesional sesuai sumpah, KODEKI dan standar profesi medis ; serta mengembangkan komunikasi dan informasi yang baik pada pasien dan keluarganya dalam hubungan terapeutik.
3. Rumah sakit perlu segera membuat dan mensosialisasikan peraturan rumah sakit (*hospital by laws*) dengan memperhatikan ketentuan ; peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen ; agar terdapat pedoman bagi para pihak yang mengadakan hubungan dengan rumah sakit. Rumah sakit perlu melakukan pembinaan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit agar selalu memberikan pelayanan sesuai dengan standar dan etika profesi, serta menghormati hak-hak pasien.
4. Pemerintah perlu segera membuat Peraturan Pemerintah mengenai standar profesi dan hak-hak pasien, agar terdapat dasar hukum yang kuat dan adil bagi para pihak dalam hubungan terapeutik.

DAFTAR PUSTAKA

1. BUKU-BUKU :

- Abdullah, Mustofa dan Ruben Achmad. **Intisari Hukum Pidana**. Jakarta : Ghalia Indonesia, 1983.
- Adyas, Atikah. et. al. **Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), Pengertian dan Pelaksanaannya**. Jakarta : Departemen Kesehatan RI, 1995.
- Adriantini Sintha Dewi, Dyah. **Medical Malpractice sebagai Pelanggaran Atas Profesionalisme Dokter dalam Pelaksanaan Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien Berkaitan dengan Sub Sistem Ekonomi dan Teknologi**, Semarang : Tesis Magister Ilmu Hukum UNDIP, 1999.
- Amir, Amri. **Bunga Rampai Hukum Kesehatan**. Jakarta : Widya Medika, 1997.
- Arief, Barda Nawawi. **Pelengkap Bahan Kuliah, Hukum Pidana 1**, Cetakan 1, Semarang : Yayasan Sudarto, FH UNDIP, 1990.
- Aswar, Azrul. **Pengantar Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga**. Jakarta : IDI, 1995.
- Badruzaman, Mariam Darus. **Perlindungan Konsumen Dilihat dari Sudut Perjanjian Baku (Standar)**, Makalah Simposium Aspek-Aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen, BPHN. Jakarta : Bina Cipta, 1980.
- _____. **KUH Perdata Buku III, Hukum Perikatan dengan Penjelasan**. Bandung : Alumni, 1982.
- _____. **Aneka Hukum Binis**. Bandung : Alumni, 1994.
- Bakri, A. Wahab (Ketua). **Pengkajian Hukum tentang Aspek Hukum Percobaan (Eksperimentasi) Iptek Kesehatan pada Manusia**, Jakarta : BPHN Departemen Kehakiman RI, 1998..
- Bertens. K. **Etika**. Jakarta : P.T.Gramedia, 2000.
- Candrawila Supriadi, Wila. **Hukum Kedokteran**. Bandung : C.V. Mandar Maju, 2001.

- Chidir Ali, Moch. **Pengertian-Pengertian Elementer Hukum Perjanjian Perdata**. Bandung : Mandar Maju, 1993.
- Chrisdiono, M. Achadiat. **Pernik-Pernik Hukum Kedokteran , Melindungi Pasien dan Dokter**. Jakarta : Widya Medika, 1996.
- Dahlan, Sofwan. **Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter**, Edisi 3, Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2001.
- Darudin, Muhammad. **Reproduksi Bayi Tabung, Ditinjau dari Hukum Kedokteran, Hukum Perdata, Hukum Islam**, Cetakan I, (Jakarta : Kalam Mulia, 1997), hal. 61.
- Djamali R., Abdul. dan Lenawati Tedjapermana. **Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter dalam Menangani Pasien**. Cetakan I, Jakarta : Abardin, 1988.
- Foster, George M. dan Barbara Gallatin Anderson, **Antropologi Kesehatan**, Penerjemah Priyanti Pakan Suryadarma dan Meutia F. Hatta Swasono, Cetakan I, Jakarta : Penebit UI, 1986.
- Fuady, Munir. **Hukum Bisnis dalam Teori dan Praktek, Buku Kedua**, Cetakan II, Bandung : P.T. Citra Aditya Bakti, 1999.
- Gunawan. **Memahami Etika Kedokteran**. Catakan I, Yogyakarta : Kanisius, 1992.
- Guwandi, J. **Dokter dan Rumah Sakit**. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1991.
- _____. **Etika dan Hukum Kedokteran** Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1991),
- _____. **Trilogi Rahasia Kedokteran**. Jakarta : Balai Penerbit FKUI 1992.
- _____. **Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik**. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1993.
- _____. **Kelalaian Medik (Medical Negligence)**. Edisi II, Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1994.
- _____. **HAM dalam Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent)**. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1995
- _____. **Dokter, Pasien dan Hukum**. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1996.

- _____. **Hukum dan Dokter**, Cetakan I, Jakarta : Monella, tanpa tahun.
- Hadiati Koerwadji, Hermien. **Hukum dan Masalah Medik, Bagian Pertama**. Surabaya : Airlangga University Press, 1984.
- _____. **Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Asas-Asas dan Permasalahan dalam Implementasinya**. Cetakan I. Bandung : P.T. Citra aditya Bakti, 1996.
- _____. **Hukum Kedokteran, Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu pihak**. Bandung : P.T. Citra Aditya Bakti Bakti, 1998.
- _____. **Tinjauan dari Segi Hukum Terhadap Kesalahan/Kelalaian dalam Melaksanakan Profesi dalam Puspa Ragam Informasi dan Problematika Hukum**, (Editor : Sarwirini dan Budi Kagramanto), Surabaya : Unit Studi dan Informasi Hukum FH UNAIR, Penerbit Karya Abdi Tama, 2000.
- _____. **Makalah Simposium Hukum Kedokteran (Medical Law)**. Jakarta : Badan Pembinaan Hukum Nasional, tanpa tahun.
- Hanafiah, M. Jusuf dan Amri Amir. **Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan..** Edisi 3, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999.
- Harahap, M. Yahya. **Segi-Segi Hukum Perjanjian**, Cetakan II. Bandung: Alumni, 1986.
- Hartono, Sunarjati. **Hukum Ekonomi Pembangunan Indonesia**. Bandung : Bina Cipta, 1982.
- _____. **Penelitian Hukum Di Indonesia Pada Akhir Abad 20**. Edisi 1, Cetakan 1, Bandung : Alumni, 1994.
- Head, John W. **Pengantar Umum Hukum Ekonomi, Seri Dasar-Dasar Hukum Ekonomi No. 1**. Jakarta : Proyek Elips dan FH UI, 1997.
- Herkutanto. et. al. Editor : Setyawati Budiningsih, dkk. **Panduan Aspek Hukum Praktek Swasta Dokter**, Cetakan II, (Jakarta : Yayasan Penerbit IDI, 1994), hal. 35.
- Kan, Van dan Han Bing Siong dalam Sudarto. **Hukum Pidana 1**, Cetakan II. Semarang : Yayasan Sudarto, FH UNDIP, 1990.
- Kansil, CST. **Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia**. Cetakan I, Jakarta : P.T. Rineka Cipta, 1991.

Komalawati, D. Veronica. **Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter**. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 1989.

_____. **Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik**. Yogyakarta : Rancangan Usulan Penelitian untuk Disertasi, Fakultas Pasca Sarjana UGM, 1990.

_____. **Peranan Informed Consent dan Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien**. Bandung : P.T. Citra Aditya Bakti , 1999.

Leenen, H.J.J. seperti disadur P.A.F. Lamintang. **Pelayanan Kesehatan dan Hukum**. Cetakan I, Bandung : Bina Cipta, 1991.

Leibo, Jef. (Penyunting). **Bunga Rampai Hukum dan Profesi Kedokteran dalam Masyarakat Indonesia**. Yogyakarta : Liberty, 1986.

Lumenta, Benyamin. **Pasien, Citra, Peran dan Prilaku, Tinjauan Fenomena Sosial**. Yogyakarta : Kanisius, 1989.

_____. **Hospital, Citra, Peran dan Fungsi**. Yogyakarta : Kanisius, 1989.

Mariyanti, Ninik. **Malapraktek Kedokteran, dari Segi Hukum Pidana dan Perdata**, Cetakan I. Jakarta : P. T. Bina Aksara, 1988.

Mertokusumo, Sudikno. **Mengenal Hukum, Suatu Pengantar**, Cetakan II. Yogyakarta : Penerbit Liberty, 1999.

Muhammad, Abdulkadir. **Hukum Perikatan**. Bandung : Alumni, 1982.

_____. **Hukum Perdata Indonesia**, Cetakan III. Bandung : P.T. Citra Aditya Bakti, 2000.

Moeliono, Anto M. et. al. **Kamus Besar Bahasa Indonesia**. Jakarta : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI, 1988.

Moleong. Lexi J. **Metodologi Penelitian Kualitatif**. Bandung : P.T. Remaja Rosdakarya, 2000.

Muladi dan Dwidja Priyatno. **Pertanggungjawaban Korporasi dalam Hukum Pidana**. Cetakan I. Bandung : Sekolah Tinggi Hukum Bandung, 1991.

_____. Muladi dan Barda Nawawi Arief. **Bunga Rampai Hukum Pidana**. Bandung : Alumni, 1992.

- Murti, Bhisma. **Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan**. Cetakan I. Yogyakarta : Kanisius, 2000.
- Nasution, Az. **Konsumen dan Hukum**. Jakarta : Sinar Harapan, 1995.
- NN. **Sistem Kesehatan Nasional**. Jakarta : Departemen Kesehatan RI, 1982.
- _____. **Pertemuan Ilmiah tentang Hukum Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992**. Jakarta : Departemen Kesehatan RI dan BPHN, 1994.
- Patrik, Purwahid. **Asas Itikad Baik dan Keputusan dalam Perjanjian**. Cetakan I. Semarang : Badan Penerbit UNDIP, 1986.
- _____. **Dasar-Dasar Hukum Perikatan, Perikatan yang Lahir dari Perjanjian dan dari Undang-Undang**. Bandung : C.V. Mandar Maju, 1994.
- Pohan, Martalena. **Tanggung Gugat Advokat, Dokter dan Notaris**. Surabaya : Bina Ilmu, 1985.
- Projodikoro, Wiryono. **Asas-asas Hukum Perjanjian**. Cetakan IX. Bandung : Sumur, 1981.
- Raharjdo, Satjipto. **Ilmu Hukum**. Cetakan IV. Bandung : P.T. Citra Aditya Bakti, 1996.
- Remy Syahdeini, Sutan. **Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan yang Seimbang bagi Para Pihak dalam Perjanjian Kredit Bank di Indonesia**. Jakarta : Institut Bankir Indonesia, 1993.
- Redjeki Hartono, Sri. **Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi**. Cetakan IV. Jakarta : P.T. Sinar Grafika, 2000.
- _____. **Kapita Selektta Hukum Ekonomi**. Bandung : C.V. Mandar Maju, 2000.
- _____. dkk. **Hukum Perlindungan Konsumen**. Penyunting Husni Syawali dan Neni Sri Imaniyati. Bandung : C.V. Mandar Maju, 2000.
- Setiawan, R. **Pokok-Pokok Hukum Perikatan**. Cetakan VI. Jakarta : Penerbit Putra Abardin, 1999.
- Shidarta. **Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia**. Jakarta : Grasindo, 2000.

Shofie, Yusuf. (Editor). **Percakapan tentang Pendidikan Konsumen dan Kurikulum Fakultas Hukum**. Edisi 1. Jakarta : YLKI dan USAID, 1998.

_____. **Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya**. Cetakan I, Bandung : P.T. Citra Aditya Bakti, 2000.

Sianturi, R. **Perlindungan Konsumen Dilihat dari Sudut Peraturan Perundang-Undangan Kesehatan**. Makalah Simposium Aspek-Aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen. BPHN. Jakarta ; Bina Cipta, 1980.

Sidhojoyo, Haryono . **Analisis Pelayanan Rawat Inap yang Diharapkan Pasien di Rumah Sakit Bakti Wira Tamtama**. Semarang : Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana UNDIP, 2001.

Soekanto, Soerjono. **Pengantar Penelitian Hukum**. Jakarta : UI Press, 1986.

_____. **Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)**. Jakarta : Ind-Hill-Co, 1989.

_____. **Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien dalam Kerangka Hukum Kesehatan**. Jakarta : Mandar Maju, 1990.

_____. dan Kartono Muhamad. **Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia**. Jakarta : Grafiti Press, 1983.

_____. dan Herkuntanto. **Pengantar Hukum Kesehatan**. Bandung : Nova, 1987.

Soemitro, Ronny Hanitijo. **Metodologi Penelitian Hukum**. Cetakan I, Jakarta : Ghalia Indonesia, 1983.

Subekti. **Hukum Perjanjian**. Jakarta : Intermasa, 1990.

_____. **Aneka Perjanjian**. Cetakan III. Bandung : PT. Citra Aditya Bhakti, 1992.

_____. **Pokok-Pokok Hukum Perdata**. Cetakan XXVI. Bandung : P.T. Intermasa, 1994.

Suprapti Emil, Ratna. **Etika Kedokteran Indonesia**. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2001.

Baso Susanto (Penyunting), **Profil Rumah Sakit Terkemuka Indonesia**. Edisi 2. Semarang : Mitra Utama, 2001.

Tengker, F. **Pelayanan Kesehatan dan Pendemokrasian**. Bandung : Nova, Tanpa Tahun.

Tjiptoherijanto, Prijono dan Budhi Soesetyo. **Ekonomi Kesehatan**. Cetakan I, Jakarta : P.T. Rineka Cipta, 1994.

Waitakim Howards dan B. Waterman. **Sosiologi Kesehatan**. Jakarta : Prima Aksara, 1993.

Widjaja, Gunawan dan Ahmad Yani. **Hukum tentang Perlindungan Konsumen**. Cetakan II, Jakarta : P.T. Gramedia, 2001.

Wiradharma, Danny. **Penuntun Hukum Kuliah Kedokteran**. Jakarta : Binarupa Aksara, 1996.

Verbogt, S. dan F. Tengker. **Bab-Bab Hukum Kesehatan**. Bandung : Nova, 1996.

Yoga Aditama, Tjandra. **Manajemen Administrasi Rumah Sakit**. Cetakan I. Jakarta : UI Press, 2000.

2. MAKALAH :

Adji, Puspo. **Perlindungan Hukum pada Masyarakat (Pasien) terhadap Malpraktek**, Makalah Seminar Nasional Lemahnya Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter, FK UNISULA , Semarang 15 Juni 2002.

Almatsier, Merdias. **Antisipasi Kesiapan Tenaga Kesehatan dan Organisasi Profesi Kedokteran/Kesehatan dalam Pemberlakuan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Kontroversi UUPK dalam Pelayanan Medik)**. Makalah Seminar Sehari relevansi UU No. 8 Tahun 1999 terhadap Profesi Kesehatan, Jakarta 21 Mei 2000.

Ameln, Fred. **Perkembangan Hukum Kedokteran di Indonesia**. Makalah Musyawarah Kerja IDI, Medan 17-19 November 1987.

Azwar, Azrul. **Latar Belakang Pentingnya Informed Consent**. Makalah Seminar *Informed Consent* di RSPP, Jakarta, 1991.

_____. **Dampak Globalisasi pada Tatanan Pelayanan Kesehatan di Indonesia**, Makalah Kongres Nasional IV PERHUKI - FK UNAIR, Surabaya 26-27 Juli 1996.

Dahlan, Sofwan. **Hospital By Laws sebagai Upaya Menaggulangi Konflik**. Makalah Seminar Hukum Kesehatan Konflik Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, Fakultas Hukum Unika Soegijapranata, PERHUKI Cabang Semarang, dan PERSI Wilayah Jawa Tengah, Semarang, 3 November 2001.

_____. **Dokter dalam Menghadapi Gugatan Hukum**, Makalah Bahan Diskusi IDI Wilayah Jawa Tengah, Semarang 2001.

_____. **Kurangnya Pengetahuan Dokter terhadap Hukum**. Makalah Seminar Nasional Lemahnya Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter, FK UNISULA, Semarang 15 Juni 2002.

Darsono, Surarjo. **Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit**. Makalah Seminar Hukum Kesehatan Konflik Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, Fakultas Hukum Unika Soegijapranata, PERHUKI Cabang Semarang, dan PERSI Wilayah Jawa Tengah, Semarang, 3 November 2001.

Hadiati Koeswadji, Hermien. **Aspek Medikolegal Kesehatan dan Rekam Medik**, Makalah Forum Masa PPDS I Universitas Airlangga Surabaya, Tanpa Tahun.

Ismijati Jenie, Siti. **Berbagai Aspek Yuridis di Dalam dan di Sekitar Perjanjian Penyembuhan (Transaksi Terapeutik) Suatu Tinjauan Keperdataan**, Makalah Penataran Hukum Perdata, Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 25-31 Oktober 1995.

_____. **Berbagai Aspek Keperdataan di Dalam Hukum Kesehatan**. Yogyakarta : Makalah Penataran Hukum Perdata, FH UGM, 25-31 Oktober 1995.

Jacobalis, Samsi. **Apa dan Bagaimana Globalisasi Ekonomi serta Liberalisasi Industri Jasa Kesehatan di Indonesia**, Makalah Kongres Nasional PERHUKI. Surabaya : FK Airlangga, 26-27 Juli 1996.

Kartono Mohamad. **Hak Pasien untuk Mengetahui Cara Penyembuhan dalam Rumah Sakit**, Makalah Temu Ilmiah FH UI Jakarta, 13 Februari 1990.

Mertokusumo, Soedikno. **Beberapa Aspek Perkembangan Hukum Perdata Tertulis**. Makalah, FH Salatiga Solo, 18 Agustus 1990.

Moetmainnah Prihadi, Siti. **Manajemen Konflik antara Pasien dengan Dokter dan Rumah Sakit (Kajian Empiris Pengelolaan Rumah Sakit)**, Malakah Seminar Hukum Kesehatan Konflik antara Pasien, dokter dan

Rumah sakit, FH Unika Soegijapranata, PERHUKI Cabang Semarang dan PERSI Wilayah Jawa Tengah, Semarang 3 November 2001.

Putra, Sarsitorini. **Perlindungan Hukum bagi Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan untuk Mewujudkan Derajat Kesehatan yang Optimal.** Semarang : Orasi Ilmiah dalam Dies Natalis ke-37 Universitas 17 Agustus 1945, 30 Agustus 2000.

_____ **Implikasi Yuridis dalam Pengaturan Jasa Pelayanan Kesehatan Asing di Daerah.** Makalah dalam Seminar Nasional Jasa Pelayanan Kesehatan Asing di Daerah dan Implikasinya, FH Universitas 17 Agustus 1945 Semarang dan Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI) Perwakilan Jawa Tengah, Semarang, 10 Oktober 2001.

Sampurna, Budi. **Perlindungan Hukum bagi Dokter yang Diduga Melakukan Kelalaian Medik.** Makalah Seminar Nasional Lemahnya Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter, FK UNISULA, Semarang 15 Juni 2002.

Soepratignya. P. J. **Hubungan Terapeutik antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit dilihat dari HUKUM Perdata.** Makalah Seminar Hukum Kesehatan Konflik Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, Fakultas Hukum Unika Soegijapranata, PERHUKI Cabang Semarang, dan PERSI Wilayah Jawa Tengah, Semarang, 3 November 2001.

Widjajarta, Marius. **Kedudukan Konsumen Kesehatan di Bidang Jasa Pelayanan Kesehatan Asing di Daerah.** Makalah Seminar Nasional Jasa Pelayanan Kesehatan Asing di Daerah dan Implikasinya, FH Universitas 17 Agustus 1945 Semarang dan Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI) Perwakilan Jawa Tengah, Semarang, 10 Oktober 2001.

Wisjnobroto, Pinky Saptandari. **Manfaat Pertindik bagi Masyarakat.** Makalah Kongres Nasional IV Perhuki, Fakultas Kedokteran UNAIR, Surabaya, 26-27 Juli 1996.

Yahmono, Budi. **Hukum dan Perundang-Undangan Kedokteran Indonesia.** Makalah Seminar Nasional Lemahnya Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter, FK UNISULA, 15 Juni 2002.

3. MAJALAH DAN JURNAL :

- Aniroen Sonya Roesma, Soemaja. **Implikasi Industri Kesehatan Kepada Asuransi Kesehatan**. Majalah Perumhaskitan, Edisi XXXVIII April-Juni 1995, Ikatan Rumah Sakit Jakarta Metropolitan.
- Kantaatmadja, Komar. **Tanggung Jawab Profesional**. Jurnal Era Hukum No. 10 Tahun III, Oktober 1996.
- Oetama, Nanda. **Pertanggung-jugut Rumah Sakit atas Kesalahan Profesional Dokter dalam Kaitannya dengan Pelayanan Medis**. Padang : Jurnal Hukum Yustisia No. 8 Tahun VI, FH UNAND, 1999.
- Putra, Sarsintorini. **Inspanningsverbintenis dan Resultaatsverbintenis dalam Transaksi Terapeutik Kaitannya dengan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen**. Yogyakarta : Jurnal Hukum FH UII, No. 18 Volume 8, 2001.
- Roesma, Sonya. **Implikasi Industri Kesehatan Kepada Asuransi Kesehatan**. Jakarta : Majalah Perumhaskitan, Ikatan Rumah Sakit Jakarta Metropolitan, Edisi XXXVIII April-Juni 1995.
- Setyowati, Rofak. **Tinjauan Yuridis tentang Tindakan Medis Dokter Terhadap Pasien**. Semarang : Majalah Masalah-Masalah Hukum ,FH UNDIP Nomor 4. 1995
- Sumaryono, E.. **Etika Profesi Ditinjau dari Aspek-Aspek Moral**. Yogyakarta : Jurnal Justitia Et Pax, Juli-Agustus, FH Universitas Atmajaya, 1994.

4. WEB SITE :

- Http : www.detik.com (31 Januari 2002) Hukumonline Spesial : Naskah RUU tentang Praktek Kedokteran diperoleh dari Badan Legislasi DPR RI, terdiri dari 21 bab dan 182 pasal.
- Http : www.IDI.or.id (5 Maret 2002). : Misi Organisasi IDI dalam Garis Besar Program IDI Tahun 1997 – 2000, Lampiran Keputusan Muktamar XXIII IDI tahun 1997 No. 11/Muk.IDI. XXIII/12/1997.

5. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN :

Pembukaan dan Batang Tubuh UUD 1945.

Ketetapan-Ketetapan MPR .

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia .

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. .

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 159b/MEN.KES. /PER /II/1988
tentang Rumah Sakit.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 640/MEN.KES. /SK/ X/1991
tentang Majelis Pembinaan dan Pengawasan Etika Pelayanan Medis.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga
Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1995 tentang
Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 1995 tentang Majelis
Disiplin Tenaga Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/ MEN.KES./
PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 436/MEN.KES./
SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan
Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit.

Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI Nomor
HK.00.06.3.5.1866 Tanggal 21 April 1999 tentang Pedoman Persetujuan
Tindakan Medik (*informed consent*).

Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI
Nomor YM.02.3.5.2504 Tanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak
dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.