



TESIS

KETENTUAN PERJANJIAN DALAM PENERIMAAN DAN PENOLAKAN PENGAMBILAN TINDAKAN MEDIK

(Studi Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen)

**Diajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi
syarat-syarat guna menyelesaikan program sarjana (S.2)
Magister Kenotariatan**

Disusun Oleh :

Nama : YUSTICIA DEWI MAHARANI,SH
NIM : B4B.004.201
Program Studi : Magister Kenotariatan

MAGISTER KENOTARIATAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2006

HALAMAN PENGESAHAN

KETENTUAN PERJANJIAN DALAM PENERIMAAN DAN PENOLAKAN PENGAMBILAN TINDAKAN MEDIK (Studi Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen)

Diajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna menyelesaikan program sarjana (S.2) Magister Kenotariatan

Disusun Oleh :

Nama : YUSTICIA DEWI MAHARANI,SH

NIM : B4B.004.201

Program Studi : Magister Kenotariatan

**Telah dipertahankan di depan Tim penguji Di Semarang
pada tanggal 19 Agustus 2006**

Semarang, 20 Agustus 2006

Mengetahui,

Pembimbing

Ketua Program Magister Kenotariatan
Universitas Diponegoro

H. Achmad Busro,SH.,MHum
NIP 130 606 004

Mulyadi,S.H,M.S.
NIP 130 529 429

HALAMAN PERNYATAAN

Bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : YUSTICIA DEWI MAHARANI,SH

NIM : B4B.004.201

Program Studi : Magister Kenotariatan

Bahwa karya ilmiah yang berjudul

“ KETENTUAN PERJANJIAN DALAM PENERIMAAN DAN PENOLAKAN PENGAMBILAN TINDAKAN MEDIK (Studi Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen)” adalah merupakan hasil penulisan saya sendiri.

Semarang, 20 Agustus 2006

Yusticia Dewi Maharani,SH.

ABSTRAKSI

Hukum kesehatan berkembang dalam berbagai aspek. Perkembangan tersebut meliputi aspek medik maupun non medik, baik dalam hukum perdata maupun hukum pidana. Salah satu bentuk perkembangan dalam hukum kesehatan adalah penerimaan dan penolakan dalam pengambilan tindakan medik. Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik merupakan salah satu bentuk berlakunya ketentuan hukum perjanjian dalam dunia kesehatan. Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik merupakan hak pasien dimana merupakan hak untuk menentukan nasibnya sendiri. Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik merupakan perjanjian antara dokter dan pasien. Prosedur dalam penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik dimulai dengan pemeriksaan mengenai penyakit pasien yang dilanjutkan dengan pemberian informasi mengenai hasil diagnosa dokter, tindakan medik yang mungkin diambil dan resiko dari tindakan medik tersebut. Penerimaan pengambilan tindakan medik dituangkan dalam lembar persetujuan tindakan medik sedangkan penolakan dari tindakan medik dituangkan dalam lembar penolakan tindakan medik. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen dengan hasil penelitian sebagai berikut . Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen tidak mempunyai lembar penolakan tindakan medik, penolakan pasien dalam bentuk pernyataan tidak tertulis. Rumah sakit ini hanya mempunyai lembar penerimaan tindakan medik yang mana berupa lembar pernyataan persetujuan operasi. Lembar persetujuan operasi ini telah memenuhi syarat dan unsur ketentuan hukum perjanjian perjanjian yang tertuang dalam Pasal 1320 Kitab Undang-undang Hukum Perdata. Pelaksanaan dari penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik telah sesuai dengan prosedur yaitu diberikannya informasi terlebih dahulu kepada pasien mengenai hasil diagnosa, kemungkinan tindakan medik dan resiko dari tindakan medik. Tahap berikutnya yaitu persetujuan pasien dimana pasien diberikan hak untuk menolak atau menerima tindakan medik tersebut. Apabila terjadi pengingkaran dalam penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik diselesaikan secara kekeluargaan dan penyelesaian dilakukan oleh pihak direksi rumah sakit.

Kata Kunci : PENERIMAAN DAN PENOLAKAN PENGAMBILAN TINDAKAN MEDIK

ABSTRACT

Health law is expanding in so many aspects. The growth is including medical aspect and also non medical, both in civil law and also criminal law. One of the growth forms in health law is informed consent and informed refusal in therapeutic transaction. Informed consent and informed refusal in therapeutic transaction is one of the forms obtaining the agreement rule in the world of health. Informed consent and informed refusal in therapeutic transaction is a patient rights where representing the right to determine its own destiny. Acceptance and deduction of taking medical action is an agreement between patient and doctor. Procedure in informed consent and informed refusal in therapeutic transaction was started with an examination of patient disease that continued with giving of information concerning doctor diagnosis, medical action which is possible to take and the risk of the medical action. Acceptance of taking medical action poured in approval letters of medical action while refusal of medical action poured in refusal letters of medical action. Research is performed in Public Hospital Sub-Province of Sragen with the research result as follow as: Public Hospital Sub-Province of Sragen doesn't have refusal letters of medical action, refusal of patient is in the form of unwritten statement. This hospital only has acceptance letters of medical action which is in the form of approval letters of operation. This approval letters of operation have completed the condition and stipulation element of agreement law which is poured in Section 1320 of Civil Code. The execution of informed consent and informed refusal in therapeutic transaction have appropriate with the procedure that is giving of information concerning diagnosis result to the patients before, possibility of medical action and the risk of medical action. Next phase is patient approval where the patient is given the right to refuse or accept the medical action. If the denial is happen in acceptance and refusal of taking medical action, it finished in familiar manner and completion is conducted by hospital director party.

Keywords: INFORMED CONSENT AND INFORMED REFUSAL

KATA PENGANTAR

Puji Tuhan , karena atas ijin-Nya saya dapat menyelesaikan tesis dengan judul “KETENTUAN PERJANJIAN DALAM PENERIMAAN DAN PENOLAKAN PENGAMBILAN TINDAKAN MEDIK” , terima kasih tak lupa saya ucapkan kepada :

1. Ketua Program Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro,
Bapak. Mulyadi,S.H,M.S.
2. Sekretaris I Program Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro
Bapak Yunanto,SH.,MHum
3. Sekretaris II Program Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro
Bapak Budi Ispriyarso,SH.,MHum
4. Pembimbing tesis, Bapak Achmad Busro, S.H., MHum.,
5. Bapak A. Kusbiandono,SH.,MHum selaku penguji yang memberikan banyak masukan.
6. Father in heaven..
7. Mama, papa dan Ibu yang telah mendukungku dalam semua kehidupanku.
8. Mas Pete dan Mas Dugel beserta istri, mas yang selalu menyayangiku.
9. Aloysius yang dengan supportnya.
10. Sahabat Bli Budi, Mba' Ema, Gogon “datang bersama pergi bersama”
11. Teman-teman angkatan 2004 yang antic unik dan lucu, seperti masa SMA

12. Teman-teman IMMK Saras, Atid, Bobby, Reza, Nety, Lisa, Evo dan lain-lain.
13. Budi, Hendra dan Taufan sahabat di Distamben.
14. Pak Daryadi,SH., Ibu Ana,SH., dan Pak Paat,SH. yang atas ijinnya untuk menyelesaikan kuliah
15. Five of PRMK, Melly,Arri, Yesi dan Dini, best fren selalu.
16. For The Saviour, St. Bernadett and both of my guardian angel, thanks for second change life.

Serta semua pihak yang telah membantu bagi tersusunnya tesis ini dan tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih untuk semuanya Tuhan memberkati.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	hal I
Halaman Pengesahan	hal II
Halaman Pernyataan	hal III
Abstraksi	hal IV
Abstract	hal V
Kata Pengantar	hal VI
Daftar Isi	hal VIII
1. BAB I PENDAHULUAN.	hal 1
A. LATAR BELAKANG PENELITIAN.	hal 1
B. RUANG LINGKUP DAN RUMUSAN PERMASALAHAN.	hal 12
C. TUJUAN PENELITIAN.	hal 14
D. KEGUNAAN PENELITIAN.	hal 14
E. SISTEMATIKA PENULISAN HASIL PENELITIAN.	hal 15
2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA.	hal 18
A. PERJANJIAN SEBAGAI DASAR PERIKATAN.	hal 18
A.1. Pengertian Perjanjian Pada Umumnya.	hal 18
A.2. Sifat dan Syarat Sahnya Perjanjian Secara Umum.	hal 22
A.3. Asas-asas Perjanjian.	hal 26
A.4. Jenis-jenis Perjanjian.	hal 29
A.5. Perjanjian Baku.	hal 29
B. TRANSAKSI TERAUPETIK.	hal 32
B.1 Pengertian.	hal 32
B.2 Asas-asas Hukum dalam Transaksi Teraupetik.	hal 36
C. DOKTER, PASIEN DAN RUMAH SAKIT DALAM TRANSAKSI TERAUPETIK.	hal 40
C.1 Dokter.	hal 40
C.2 Pasien.	hal 43
C.3 Rumah Sakit.	hal 45
1. Definisi Rumah Sakit.	hal 45
2. Fungsi Rumah Sakit.	hal 48
3. Sejarah Rumah Sakit.	hal 48

4. Jenis-jenis Rumah Sakit.	hal 50
5. Status Hukum Rumah Sakit.	hal 51
6. Tanggung Jawab Rumah Sakit sebagai Suatu Badan.	hal 52
7. Pola hubungan teraupetik yang terjadi di Rumah Sakit.	hal 52
8. Pola hubungan kerja dokter di Rumah Sakit.	hal 54
9. Tinjauan Tentang Standar Profesi Medis.	hal 55
D. PERSETUJUAN DAN PENOLAKAN PENGAMBILAN	
TINDAKAN MEDIK.	hal 56
1. Pengertian.	hal 56
2. Latar Belakang Persetujuan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik.	hal 59
3. Bentuk-bentuk Persetujuan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik.	hal 62
4. Dasar Yuridis Persetujuan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik	hal 63
5. Persetujuan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik Ditinjau Dari Aspek Hukum Perjanjian.	hal 64
3. BAB III METODOLOGI PENELITIAN.	hal 65
A. METODE PENDEKATAN	hal 67
B. SPESIFIKASI PENELITIAN	hal 68
C. LOKASI PENELITIAN	hal 68
D. METODE PENGUMPULAN DATA	hal 68
E. ALAT PENGUMPULAN DATA	hal 70
F. METODE POPULASI DAN SAMPLING	hal 71
G. METODE ANALISIS DATA.	hal 72
H. METODE PENYAJIAN DATA	hal 73
4. BAB IV HASIL PENELITIAN.	hal 74
A. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SRAGEN	hal 74
A.1. Sejarah singkat RSUD Kabupaten Sragen	hal 74
A.2. Filosofi, Visi, Misi dan Motto	hal 74
A.3. Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Tujuan	hal 76
A.4. Keadaan Internal	hal 78
A.5. Struktur Organisasi	hal 82

B. KETENTUAN-KETENTUAN HUKUM PERJANJIAN DALAM PERSETUJUAN DAN PENOLAKAN PENGAMBILAN TINDAKAN MEDIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SRAGEN. .	hal 84
B.1. Bentuk-Bentuk Persetujuan Pengambilan Tindakan Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sragen	hal 84
B.2. Ketentuan Hukum Perjanjian dalam Persetujuan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik	hal 92
C. PROSEDUR PELAKSANAAN DARI PERSETUJUAN DAN PENOLAKAN PENGAMBILAN TINDAKAN MEDIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SRAGEN	hal 100
D. CARA PENYELESAIAN APABILA TERJADI PENGINGKARAN DALAM PERSETUJUAN PENGAMBILAN TINDAKAN MEDIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SRAGEN	hal 121
5. BAB V PENUTUP	
A. KESIMPULAN	hal 126
A.1 Ketentuan-ketentuan hukum perjanjian yang tertuang dalam persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik	hal 126
A.2 Prosedur Pelaksanaan dari Persetujuan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sragen	hal 127
A.3 Penyelesaian persetujuan pengambilan tindakan medik jika terjadi pengingkaran	hal 128
B. SARAN	hal 129
Daftar Pustaka	hal 132
Lampiran I	hal 135
Lampiran II	hal 136
Lampiran III	hal 140
Lampiran IV	hal 141
Lampiran V	hal 145

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG PENELITIAN

Kesehatan merupakan salah satu modal untuk berlangsungnya kehidupan manusia. Produktivitas dan aktivitas seseorang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan orang tersebut. Kesehatan memberikan pengaruh dalam semua sektor kehidupan. Sebagai contoh dalam suatu kegiatan ekonomi jika seorang pegawai pabrik rokok dalam kondisi kesehatan yang baik, maka dia akan dapat memberikan hasil sebanyak 500 linting rokok, namun jika dalam kondisi kesehatan yang tidak baik, maka produktivitas orang tersebut akan menurun. Demikian juga dalam sektor pendidikan seseorang dengan kondisi kesehatan yang baik dapat menerima pelajaran jauh lebih baik, daripada dia berada dalam kondisi sakit. Contoh-contoh tersebut menunjukkan bahwa kesehatan memberikan pengaruh yang besar sekaligus penunjang dalam sektor-sektor kehidupan manusia.

Kesehatan yang dimiliki seseorang tidak hanya ditinjau dari kesehatan fisik semata. Kesehatan seseorang bersifat menyeluruh, yaitu kesehatan jasmani dan rohani. Kesehatan juga merupakan salah satu faktor penentu tingkat kesejahteraan seseorang. Hal tersebut di atas dapat kita lihat pada Undang-undang Dasar 1945 amandemen Pasal 28H ayat (1) yang berbunyi:

“setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Bunyi pasal tersebut di atas dapat kita ambil pengertian, bahwa kesejahteraan merupakan salah satu dari hak asasi manusia, yang mana mencakup pula hak seseorang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Upaya dalam memperoleh pelayanan kesehatan bertujuan untuk mendapatkan kualitas kesehatan yang baik dan layak, di mana semakin tingginya kualitas kesehatan seseorang, maka semakin mendekati pada tingkat kesejahteraan yang layak.

Bentuk dari peraturan pelaksana dari pelayanan kesehatan adalah Undang-Undang nomor 23 tahun 1993 tentang Kesehatan, yang selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Kesehatan. Undang-undang Kesehatan tidak menyebutkan mengenai pelayanan kesehatan pengertian pelayanan kesehatan dirumuskan sebagai Upaya Kesehatan. Upaya Kesehatan diatur dalam Pasal 1 ayat (2) yang berbunyi:

“upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.”

Bunyi pasal tersebut di atas menunjukkan bahwa upaya kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat. Dalam pelaksanaan upaya kesehatan diperlukan beberapa unsur penting, antara lain:

1. Sumber daya manusia.
2. Sarana prasarana kesehatan.

3. Perangkat peraturan untuk perlindungan hukum bagi dokter maupun pasien.

Unsur-unsur di atas lebih lanjut diterangkan sebagai berikut :

1. Sumber daya manusia.

Sumber daya manusia tersebut di atas meliputi:

- a. Profesi Kesehatan :

1. Dokter
2. Tenaga Kesehatan baik medik maupun non medik
3. Apoteker
4. Bidan

Sumber daya manusia dalam hal ini dokter maupun tenaga kesehatan yang terdidik,berkualitas dan berwawasan sangat menentukan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dokter dan tenaga kesehatan yang berwawasan mempunyai pengertian, bahwa mereka tidak hanya memiliki pengetahuan di bidang medik saja, melainkan juga pengetahuan dalam bidang hukum, yang mana bertujuan agar mereka tidak sewenang-wenang dalam menjalankan profesinya sebagai tenaga medik.

- b. Instansi Pemerintah dan lembaga terkait

Sumber daya manusia yang terdapat di Instansi pemerintah seperti Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan dan lembaga non pemerintah (misal Lembaga Swadaya

Masyarakat) haruslah mempunyai kualitas yang baik, mereka haruslah orang-orang yang mengetahui kondisi kesehatan masyarakat secara langsung, sehingga dapat memberikan solusi.

c. Masyarakat

Masyarakat yang diharapkan adalah masyarakat yang sadar akan arti penting hidup sehat, sehingga mereka menciptakan kondisi lingkungan yang sehat.

2. Sarana prasarana kesehatan.

Sarana prasarana kesehatan diharapkan dapat mendukung sumber daya manusia yang tersedia. Dalam hal ini diperlukan peralatan dan obat-obatan serta tempat yang memadai bagi terlaksananya upaya kesehatan. Kedua hal tersebut di atas merupakan unsur medik dalam pelaksanaan upaya kesehatan.

3. Perangkat peraturan untuk perlindungan hukum bagi dokter maupun pasien

Unsur yang terakhir merupakan unsur hukum di mana diperlukan seperangkat aturan hukum yang dapat mengatur agar upaya kesehatan dapat terwujud dengan dipenuhinya unsur-unsur keadilan dan perlindungan hukum bagi dokter atau tenaga kesehatan dan pasien.

Ketiga unsur tersebut saling mendukung dan mempunyai satu kesatuan. Yaitu sumberdaya manusia berkualitas dan berwawasan

didukung oleh sarana prasarana dan perangkat hukum yang mampu melindungi dokter atau tenaga kesehatan dan pasien.

Upaya untuk peningkatan kualitas kesehatan menghadapi beberapa permasalahan, secara umum permasalahan-permasalahan tersebut meliputi :

1. Permasalahan Teknis Medik

Permasalahan ini berkaitan langsung dengan masalah kesehatan, antara lain:

- a. Penyakit baru ataupun lama yang belum ada obatnya, misalkan HIV AIDS
- b. Kemampuan untuk mengikuti teknologi kedokteran yang terus berkembang.
- c. Sarana prasarana kesehatan yang kurang.
- d. Tenaga kesehatan yang kurang terampil.

2. Permasalahan Non Teknis

- a. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang arti penting hidup sehat.
- b. Lingkungan masyarakat yang tidak sehat.

3. Hukum ¹

a. Criminal Malpractice

Perbuatan yang dapat diindikasikan sebagai tindak pidana, misalkan aborsi tanpa indikasi medik.

¹ Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, (Semarang; Badan Penerbit Universitas Dponegoro,2000), hal 55

b. Civil Malpractice

Jika dokter cacat janji atau tidak memberikan prestasinya seperti yang telah disepakati, misal dokter yang telah bersepakat dengan pasien untuk membantu persalinan namun pada saat yang ditentukan dokter tersebut tidak datang.

c. Administrative Malpractice

Jika dokter melanggar hukum administrasi negara, misalkan praktek tanpa izin atau lisensi.

Namun secara khusus di Indonesia permasalahan tersebut adalah :²

1. kesehatan keluarga
2. perbaikan gizi
3. pengamanan makanan dan minuman
4. kesehatan lingkungan
5. kesehatan kerja
6. kesehatan jiwa
7. pemberantasan penyakit
8. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan
9. penyuluhan kesehatan
10. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan
11. pengamanan zat adiktif.

² Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, (Semarang; Badan Penerbit Universitas Dponegoro, 2000), hal 5

12. kesehatan sekolah
13. kesehatan olah raga
14. pengobatan tradisional
15. kesehatan mata

Kompleksnya permasalahan dalam dunia kesehatan tergantung pada duduk permasalahan dan upaya pencariansolusi. Hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan yang mempunyai kedudukan khusus. Yaitu Dokter sebagai Health Provider (pihak yang memberikan pelayanan kesehatan) dan pasien sebagai Health Receiver (pihak yang menerima pelayanan kesehatan). Relasi antara dokter dan pasien pada dasarnya merupakan hubungan kontraktual. Hubungan tersebut dimulai sejak dokter menyatakan kesediaannya baik secara lisan (*oral statement*) atau secara tersirat (*implied statement*) yang menunjukkan sikap atau tindakan yang menunjukkan kesediaan dokter. Sikap atau tindakan yang dapat menyimpulkan kesediaan seperti misalnya menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, menyediakan serta mencatat rekam mediknya dan sebagainya. Hubungan kontraktual antara dokter dan pasien dinamakan kontrak terapeutik.³

Kontrak terapeutik menimbulkan hak dan kewajiban bagi pihak-pihak yang terikat didalamnya, yaitu dokter dan pasien. Hal tersebut menunjukkan adanya perikatan sebagaimana yang diatur dalam hukum perdata, tentang perikatan yang lahir karena perjanjian. Hak dan

³ Sofwan dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, (Semarang; Badan penerbit Universitas Diponegoro, 2000), Hal. 33

kewajiban dokter dan pasien menimbulkan prestasi dan kontraprestasi yang wajib dipenuhi oleh masing-masing pihak.

Bentuk prestasi yang harus diberikan oleh dokter tergantung dari jenis-jenis perikatan yang disepakati, yaitu *inspanning-verbintenis* atau *resultans-verbintenis*, jika sebelumnya tidak ditentukan secara khusus, maka yang akan berlaku adalah jenis perikatan yang lazim, yaitu *inspanning-verbintenis* di mana dokter hanya dituntut untuk memberikan prestasinya berupa upaya medik yang layak berdasarkan teori kedokteran yang teruji kebenarannya.⁴

Inspanning Verbintenis, dokter tidak diwajibkan memberikan atau menciptakan sesuatu hasil seperti yang diinginkan pasien atau keluarganya, mengingat hasil dari suatu upaya medik tidak dapat diperhitungkan secara matematik (*uncertainty*), karena dipengaruhi banyak faktor yang berada di luar kontrol atau jangkauan dokter, seperti misalnya daya tahan tubuh, virulensi penyakit, kondisi fisik, kepatuhan pasien serta kualitas obat. Jika pasien tidak sembuh maka dokter tidak dapat digugat sepanjang upaya medik yang telah dilakukan sudah benar atau sesuai standar.⁵

Sejak zaman Priestly Medicirie, dunia kedokteran sebenarnya sudah memiliki model hubungan terapeutik yang mapan, yaitu suatu hubungan paternalistik (kekeluargaan) atas dasar kepercayaan. Model

⁴ Sofwan dahlan,*ibid* hal.30

⁵ Sofwan dahlan,*ibid* hal.30

hubungan seperti itu memiliki keunggulan komperatif dibandingkan model hubungan yang didasarkan pada prinsip-prinsip hukum semata.

Namun demikian jika terjadi konflik antara penyedia jasa layanan medik (*health care provider*) dan penerimanya (*health care receiver*), maka model hubungan tadi mempunyai kelemahan karena konsep penyelesaiannya kurang jelas, tidak memiliki kekuatan guna memaksakan keputusannya.⁶

Penyelesaian konflik antara dokter dan pasien melalui lembaga yang disusun oleh organisasi profesi, lebih banyak menekankan pada upaya menjaga kehormatan profesi daripada memperjuangkan nasib pasien dan keluarganya, padahal yang diperlukan mereka adalah penyelesaian yang adil atas penderitaan yang terjadi akibat kesalahan dan kelalaian dokter, dalam bentuk pertanggungjawaban yang dapat meringankan pasien. Pemeriksaan yang dilakukan oleh lembaga profesi tersebut adalah pemeriksaan terhadap pelanggaran kode etik kedokteran saja. Keputusan dari lembaga profesi tersebut terhadap dokter yang bermasalah, sering dicurigai masyarakat sebagai keputusan yang memihak. Pendapat tersebut didasarkan pula pada penelitian Freidson dan Milman sebagaimana di kutip Komalawati⁷.

Hasil penelitian Freidson dalam Lumenta, 1989a:54 terhadap sekelompok dokter praktek menunjukkan bahwa berbagai peraturan standar yang telah dibuat dengan tujuan untuk mengendalikan penampilan

⁶ Sofwan Dahlan, *ibid*, hal 29

⁷ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien) Suatu Tinjauan Yuridis*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2002), hal5

teknis profesional para dokter tersebut ternyata tidak mencapai sasarannya, karena tata krama hubungan antar sejawat sangat membatasi penilaian terhadap kesalahan atau kelalaian sejawatnya. Artinya, bahwa penilaian terhadap kesalahan atau kelalaian sejawat dihindarkan, demi mempertahankan keserasian hubungan antara sejawat dalam kelompok itu. Sikap etis yang sebenarnya lebih merupakan sikap bertatakrama sangat membatasi pengendalian penampilan profesional dokter, bahkan mengurangi keinginan untuk saling meninjau penampilan medik masing-masing⁸.

Hasil penelitian Milman dalam Lumenta, 1989a:54 mengenai kematian dalam berbagai Rumah Sakit (konferensi staf dokter dalam sebuah hospital yang membicarakan kasus kematian) yang bertujuan untuk menemukan kemungkinan kesalahan diagnosis dan terapi, ternyata hanya merupakan kegiatan rutin yang dilakukan sejawat ketika menyusun diagnosis dan melaksanakan terapi.⁹

Fakta di dalam masyarakat adalah sulitnya untuk menentukan benar atau belumnya upaya medik yang diambil oleh dokter. Penilaian untuk melihat kesalahan dalam pengambilan tindakan medik atau kesalahan dalam diagnosis tidak dapat diketahui oleh pasien, karena ketidaktahuan mengenai tindakan medik dan profesi kedokteran. Oleh karena itu sering terjadi salah penilaian oleh masyarakat, di mana dokter dianggap telah melakukan kesalahan medik dan harus mempertanggung

⁸ Veronica Komalawati, *ibid*, hal. 5

⁹ Veronica Komalawati, *Ibid*, hal. 6

jawabkan, tetapi dokter dapat lepas dari tanggung jawab tersebut. Hal tersebut memperlihatkan timpangnya kedudukan antara dokter dan pasien serta kesewenang-wenangan dokter.

Undang-undang Kesehatan merupakan seperangkat aturan yang mengatur mengenai bagaimana upaya kesehatan dijalankan. Dalam Undang-undang Kesehatan diatur mengenai bagaimana kedudukan antara dokter atau tenaga kesehatan dan pasien. Dalam kedudukannya pasien mempunyai hak-hak khusus, di mana hak-hak tersebut merupakan titik tolak dalam pemberian pelayanan kesehatan. Hak-hak pasien yang tertulis dalam Pasal 53 ayat (2) wajib dihormati dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.

Hak-hak tersebut antara lain:

1. Hak atas informasi
2. Hak untuk memberikan persetujuan
3. Hak atas rahasia kedokteran
4. Hak atas pendapat kedua

Hak-hak tersebut di atas merupakan satu kesatuan. Namun secara khusus hak atas informasi dan hak untuk memberikan persetujuan merupakan hak yang tertuang dalam Informed Consent dan Informed Refusal. Dalam pelaksanaan pengambilan tindakan medik, tenaga kesehatan harus terlebih dahulu memberikan informasi secara lengkap kepada pasien mengenai hasil observasi, diagnosa dan tindakan yang akan diambil dokter dan pasien dapat memberikan persetujuan setelah

diterimanya informasi tersebut dan menentukan dilaksanakan atau tidak tindakan medik pada dirinya.

Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik terdiri atas *Informed Consent*, yaitu dalam hal pasien menerima dan *Informed refusal*, dalam hal pasien menolak tindakan medik. Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik selanjutnya diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 1981 dan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 585/ Men- Kes/ Per/ IX/ 1989 tentang Persetujuan Pengambilan Tindakan Medik (selanjutnya disebut Permenkes 585/ 1989). Dalam peraturan tersebut hal-hal yang menjadi pertimbangan selain untuk melindungi pasien dari kesewenangan dokter yang melanggar batas-batas hukum dan perundang-undangan (mal praktek).

Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik pada dasarnya, merupakan perjanjian antara dokter dan pasien, yang mana tertuang dalam bentuk persetujuan pasien atas tindakan medik atau penolakan pasien atas tindakan medik yang akan diambil pada dirinya, di mana sebelumnya dokter telah menginformasikan mengenai beberapa hal tentang tindakan medik yang akan diambilnya beserta akibatnya.

B. RUANG LINGKUP DAN RUMUSAN PERMASALAHAN

Ruang lingkup penelitian tesis ini adalah Hukum Perdata sebagai bagian dari studi umum hukum, yang merupakan salah satu disiplin ilmu pengetahuan, khususnya bidang hukum perjanjian. Dalam melakukan

penelitian, diperlukan adanya pembatasan terhadap objek maupun pokok permasalahan, artinya dalam penelitian harus ada batasan-batasan yang tegas dan jelas terhadap objek maupun pokok permasalahannya, sehingga penelitian lebih terarah.

Pembatasan masalah dalam tesis yang berjudul “Aspek Hukum Perjanjian dalam Penerimaan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik” dirumuskan untuk membahas hal-hal yang berkaitan dengan Penerimaan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik, yang secara terbatas meliputi bentuk dan peranannya, serta permasalahan yang muncul dalam upaya pelaksanaan Penerimaan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik dalam hubungan dokter-pasien pada umumnya dan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen pada khususnya. Karena keterbatasan waktu, dana, tenaga dan teori, maka perumusan masalah dibatasi sebagai berikut :

1. Ketentuan hukum perjanjian apakah yang tertuang dalam penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen?
2. Bagaimanakah prosedur pelaksanaan dalam penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen ?
3. Bagaimanakah penyelesaian apabila terjadi pengingkaran dalam penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik ?

C. TUJUAN PENELITIAN

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang aspek-aspek hukum perjanjian yang terdapat dalam penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik.

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui ketentuan hukum perjanjian yang tertuang dalam penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.
2. Untuk mengetahui prosedur pelaksanaan dari penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.
3. Untuk mengetahui cara penyelesaian apabila terjadi pengingkaran dalam penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik.

D. KEGUNAAN PENELITIAN

Hasil penelitian dari tesis ini dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis. Manfaat tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Manfaat secara teoritis :

Sebagai bahan kajian dalam bidang hukum perdata berkaitan dengan hukum perjanjian yang tertuang dalam Penerimaan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik

b. Manfaat secara praktis :

1. Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen

Memberikan masukan apabila ada permasalahan sebagai akibat dari penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik, di mana dokter sebagai salah satu pihak yang bertanggungjawab baik secara medik maupun secara hukum.

2. Peneliti Lain

Sebagai bahan kajian berkaitan dengan pengembangan peraturan di bidang kesehatan dan bentuk-bentuk lain dalam penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik.

3. Peneliti

Sebagai sarana untuk memperdalam pengetahuan dalam bidang hukum, khususnya hukum perjanjian dan untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan S2 Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro.

E. SISTEMATIKA PENULISAN HASIL PENELITIAN

Sistematika penulisan dari hasil penelitian dalam tesis ini mengacu pada buku pedoman penelitian hukum yang diterbitkan oleh Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Berdasarkan data-data hasil penelitian, maka dalam penelitian tesis ini dibagi menjadi 5(lima) bab, yaitu:

Bab I Pendahuluan

Bab ini menguraikan mengenai latar belakang penelitian, ruang lingkup dan perumusan masalah, metode penelitian yang terdiri dari: tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka berisi teori-teori, kajian pustaka serta peraturan perundangan yang mendukung penelitian sebagai dasar untuk menganalisa masalah yang dibahas. Bab ini menyajikan norma-norma hukum, teori-teori hukum yang berhubungan dengan tema penelitian. Asas hukum atau pendapat dan teori-teori hukum ini nantinya akan bermanfaat sebagai bahan untuk melakukan analisis terhadap fakta yang sedang diteliti pada Bab IV. Secara garis besar mencakup: persetujuan pengambilan tindakan medik ditinjau dari aspek hukum perdata, etika kedokteran, kajian umum dan teori, etika kedokteran dan hukum rumah sakit di mana dokter bekerja.

Bab III Metode Penelitian

Berisi mengenai gambaran umum obyek penelitian serta proses dalam pelaksanaan dan pengolahan data hasil penelitian antara lain: metode pendekatan, spesifikasi

Bab IV Hasil Penelitian

Pada bab ini berisi mengenai hasil penelitian yang menyajikan hasil laporan penelitian dan semua yang diperoleh selama penelitian maupun hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen, dan menjawab permasalahan yang telah dirumuskan.

Bab V Penutup

Bab V berisi mengenai kesimpulan dari penelitian dan masukan atau saran untuk kemajuan hukum kesehatan terutama perihal perjanjian.

Daftar Pustaka

Berisi mengenai buku-buku dan pustaka yang menjadi referensi serta panduan bagi penelitian ini yang juga berguna bagi pembaca apabila ingin lebih memperluas wacana serta mencocokkan dengan penelitian.

Lampiran

Berisi mengenai lampiran-lampiran yang mendukung sebagai hasil dari penelitian dan bukti telah melakukan penelitian, lampiran berupa : undang-undang dan peraturan pelaksanaannya, contoh formulir pernyataan persetujuan pengambilan tindakan medik, surat ijin melakukan riset dan lampiran pendukung lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PERJANJIAN SEBAGAI DASAR PERIKATAN

A.1. Pengertian Perjanjian Pada Umumnya

Perjanjian merupakan dasar dari hubungan hukum yang diadakan oleh dua orang atau lebih, di mana lebih dikenal dengan perikatan.

Mengenai perikatan Subekti memberikan pengertian sebagai berikut:

“perikatan adalah suatu hubungan hukum antara dua orang / dua pihak, berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu.”¹⁰

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata tidak memberikan rumusan, definisi, maupun arti istilah “perikatan”. Diawali dengan ketentuan **Pasal 1233**, yang menyatakan bahwa *“Tiap-tiap perikatan dilahirkan baik karena persetujuan, baik karena undang-undang”* ditegaskan bahwa setiap kewajiban perdata dapat terjadi karena dikehendaki oleh pihak-pihak yang terkait dalam perikatan yang secara sengaja dibuat oleh mereka, ataupun karena ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dengan demikian berarti perikatan adalah hubungan hukum antara dua orang atau lebih dengan melahirkan kewajiban pada salah satu pihak dalam hubungan hukum tersebut.

¹⁰ Prof. Subekti, S.H., Hukum Perjanjian, (Jakarta; PT.Internusa, 1987), halaman 1

Dari rumusan tersebut di atas diketahui unsur perikatan adalah sebagai berikut:

1. Perikatan adalah hubungan hukum.
2. Melibatkan dua orang atau lebih.
3. Hubungan hukum tersebut melahirkan kewajiban bagi salah satu pihaknya.

Perikatan timbul dari adanya perjanjian atau perjanjian itu menerbitkan suatu perikatan antara dua orang atau lebih yang membuatnya. Dalam bentuknya perjanjian merupakan suatu rangkaian kata yang telah disepakati oleh dua orang atau lebih mengenai sesuatu hal kesanggupan baik tertulis maupun tidak tertulis. Sedangkan pengertian dari perikatan lebih luas dan abstrak.

Sementara itu pengertian dari perjanjian adalah sebagai berikut:

a. Subekti

“ Perikatan adalah suatu hubungan hukum antara dua orang / dua pihak, berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu.”¹¹

b. Pasal 1313 KUH Perdata

“ Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih lainnya.”

¹¹ Prof. Subekti, S.H., *Hukum Perjanjian*, (Jakarta; PT. Internasa, 1987), halaman 1

² Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perikatan*, (Bandung; PT. Citra Aditya Bakti, 1992), halaman 78

Ketentuan pasal tersebut menurut para ahli hukum sebenarnya kurang begitu memuaskan, karena ada beberapa kelemahan. Kelemahan-kelemahan tersebut adalah sebagai berikut:¹²

1. Hanya menyangkut sepihak saja

Hal ini dapat diketahui dari perumusan “satu orang atau mengikatkan dirinya terhadap satu atau lebih lainnya”. Kata kerja “mengikatkan” sifatnya hanya datang dari satu pihak saja, tidak dari kedua belah pihak. Seharusnya perumusan itu “saling mengikatkan diri” jadi ada konsensus antara pihak-pihak.

2. Kata perbuatan mencakup juga tanpa konsensus

Dalam pengertian “perbuatan” termasuk juga tindakan melaksanakan tugas tanpa kuasa (*zaakwaarneming*), tindakan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*) yang tidak mengandung suatu konsensus. Seharusnya dipakai kata “persetujuan”.

3. Pengertian perjanjian terlalu luas

Perjanjian terlalu luas karena mencakup juga perjanjian kawin yang diatur dalam hukum keluarga.

4. Tanpa menyebut tujuan

Dalam rumusan ini tidak disebutkan tujuan mengadakan perjanjian sehingga maksud pihak-pihak mengikatkan diri itu tidak jelas mengenai tujuan dari perjanjian yang dilaksanakan.

¹² Abdulkadir Muhammad, Hukum Perikatan, (Bandung; PT. Citra Aditya Bakti, 1992), halaman 78

Atas dasar alasan-alasan tersebut, maka perlu di adakan perbaikan-perbaikan mengenai pengertian perjanjian tersebut. Untuk dapat mencerminkan apa yang dimaksud perjanjian, maka rumusannya adalah sebagai berikut :

*“ Perjanjian adalah perbuatan hukum yang terjadi sesuai dengan formalitas-formalitas dari peraturan hukum yang ada, tergantung dari persesuaian kehendak dua atau lebih orang yang ditujukan untuk timbulnya akibat hukum demi kepentingan salah satu pihak atas beban pihak lain atau demi kepentingan dan atas beban masing-masing pihak secara timbal-balik.”*¹³

Perjanjian adalah dasar adanya sebuah perikatan. Dasar lain dari perikatan adalah undang-undang. Untuk memenuhi perjanjian sebagai dasar dari sebuah perikatan, perjanjian mempunyai unsur-unsur, adalah sebagai berikut:

- a. Ada pihak-pihak, sedikitnya dua orang
- b. Ada persetujuan antara pihak-pihak itu
- c. Ada tujuan yang ingin dicapai
- d. Ada prestasi yang akan dilaksanakan
- e. Ada bentuk tertentu, lisan atau tulisan
- f. Ada syarat-syarat tertentu sebagai isi perjanjian.

Unsur-unsur yang ada dalam sebuah perjanjian memenuhi unsur-unsur yang terdapat dalam perikatan. Jelas tersurat bahwa perjanjian merupakan dasar bagi terbentuknya suatu perikatan.

¹³ Purwahid patrik, *Hukum Perdata I*, (Semarang : Seksi Hukum Perdata FH UNDIP, 1996), halaman 49

A.2. Sifat dan Syarat Sahnya Perjanjian Secara Umum

Suatu perjanjian juga dinamakan persetujuan, karena dua pihak itu setuju untuk melakukan sesuatu atau setuju menolak melakukan sesuatu. Oleh karena itu maka dapat penulis simpulkan bahwa dua perkataan (perjanjian dan persetujuan). Adalah sama artinya. Perkataan kontrak sendiri mengandung pengertian yang lebih sempit dari keduanya, karena ditujukan untuk suatu perjanjian / persetujuan yang tertulis. Selain perjanjian, sumber perikatan yang lain adalah Undang-Undang, jadi ada perikatan yang lahir dari perjanjian dan perikatan yang lahir dari Undang-Undang.

Sifat hukum perjanjian adalah terbuka, hal ini tertuang dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata Pasal 1338 ayat (1), yang berbunyi:

“ Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai UU bagi mereka yang membuatnya.”

Suatu perjanjian dapat dikatakan sebagai perjanjian yang sah apabila telah memenuhi syarat-syarat yang diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, yaitu:

- a. Sepakat mereka yang mengikat diri

Dalam berlakunya suatu perjanjian harus ada kesesuaian kehendak dari kedua belah pihak. Kehendak dari masing-masing pihak dapat dilakukan dengan tegas (pengucapan kata maupun tertulis) atau dengan diam-diam (tingkah laku atau satu sikap, isyarat). Perjanjian atas kehendak para pihak tidak boleh mengandung unsur-unsur:

1. Unsur Paksaan (dwang)

Paksaan terhadap badan, paksaan terhadap jiwa atau paksaan yang dilarang undang-undang.

2. Unsur Kekeliruan (khilaf)

Dalam hal kekeliruan yang dimungkinkan terhadap : orang (subyek hukum) atau kekeliruan terhadap barang (obyek hukum).

3. Unsur Penipuan (bedrog)

Hal ini terjadi apabila dengan niat salah satu pihak memberikan keterangan tidak benar.

Jika perjanjian mengandung salah satu unsur di atas maka dapat dituntut pembatalannya sampai batas jangka waktu 5 tahun, sebagaimana dimaksud Pasal 1454 KUH Perdata.

- b. Kecakapan untuk membuat perjanjian

Para pihak dalam perjanjian adalah orang-orang yang cakap untuk mengadakan perjanjian. Pasal 1330 KUH Perdata, tak cakap untuk membuat perjanjian adalah:

1. Orang-orang yang belum dewasa

Berdasarkan Pasal 1330 KUH Perdata, belum dewasa adalah mereka yang belum mencapai umur genap dua puluh satu tahun, dan tidak lebih dahulu telah kawin.

2. Mereka yang berada dibawah pengampuan

Mereka yang berada dibawah pengampuan dijelaskan dalam Pasal 443 KUH Perdata yaitu setiap orang dewasa yang selalu berada dalam keadaan dungu, sakit otak atau mata gelap meskipun ia kadang-kadang cakap menggunakan pikirannya.

3. Orang-orang perempuan

Dalam hal-hal yang ditetapkan oleh Undang-undang, dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu. Tetapi berdasar SEMA No.3 Tahun 1963 orang-orang perempuan dinyatakan cakap untuk melakukan perbuatan hukum.

c. Suatu hal tertentu

“Suatu hal” adalah dapat dikatakan sebagai objek dari perjanjian yaitu prestasi yang harus dilakukan, di mana hal atau prestasi itu harus tertentu atau dapat ditentukan menurut ukuran yang objektif.

d. Suatu sebab yang halal

Syarat suatu sebab yang halal ini mempunyai dua fungsi yaitu ; perjanjian harus mempunyai sebab, tanpa syarat ini perjanjian batal, sebabnya harus halal, kalau tidak perjanjian batal.¹⁴ Adapun suatu sebab adalah terlarang apabila oleh undang-undang, atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum.

¹⁴ Purwahid Patrik, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan*, (Bandung: Mandar Maju, 1999), hal 55

Syarat-syarat sahnya perjanjian sebagaimana tersebut di atas dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu kategori syarat subjektif dan kategori syarat objektif. Syarat subjektif, yaitu syarat sepakat mereka yang mengikatkan diri dan syarat kecakapan untuk membuat perjanjian. Apabila syarat subjektif tidak dapat dipenuhi maka perjanjian dapat dibatalkan (*Vernietigbaar*). Syarat objektif, yaitu syarat suatu hal tertentu dan syarat suatu sebab yang halal.

Apabila dalam perjanjian syarat objektif tidak dipenuhi, maka perjanjian adalah batal demi hukum.¹⁵ Artinya dari semula tidak pernah ada atau dianggap adanya perjanjian, dengan demikian tidak ada hak bagi para pihak untuk saling menuntut di depan hakim.

Apabila perjanjian telah memenuhi syarat sahnya perjanjian sebagaimana tersebut di atas, maka perjanjian tersebut harus ditaati oleh masing-masing pihak, apabila ada pelanggaran terhadap isi perjanjian maka pelakunya dapat dikenai sanksi menurut ketentuan hukum yang berlaku.

Kesalahan satu pihak tidak memenuhi kewajibannya terhadap pihak lain yang seharusnya dilaksanakan berdasarkan perikatan yang telah dibuat merupakan suatu bentuk wanprestasi. Bentuk prestasi berupa : memberi sesuatu, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu. Sedangkan wanprestasi dapat berupa tidak memberi atau tidak

¹⁵ Purwahid Patrik, *Ibid*, hal 65

berprestasi sama sekali, terlambat dalam berprestasi atau berprestasi tidak sebagaimana mestinya.

A.3. Asas-asas Perjanjian

Dasar pelaksanaan perjanjian adalah asas perjanjian. Menurut Prof.Dr. Mariam Darus Badruzaman , SH di dalam hukum perjanjian terdapat sepuluh asas yaitu :

1. Asas kebebasan mengadakan perjanjian (kebebasan berkontrak)
2. Asas konsensualisme
3. Asas kepercayaan
4. Asas kekuatan mengikat
5. Asas kepastian hukum
6. Asas moral
7. Asas persamaan hukum
8. Asas keseimbangan
9. Asas kepatutan
10. Asas kebiasaan

Berikut ini merupakan penjelasan dari asas-asas yang merupakan dasar dari perjanjian.

a. Asas konsensual

Asas konsensualisme, yang berasal dari kata “consensus” yang berarti sepakat. Asas Konsensualisme bukan berarti bahwa

untuk suatu perjanjian diisyaratkan adanya kesepakatan. Arti konsensualisme ialah bahwa pada dasarnya perjanjian dan perikatan yang timbul karenanya itu sudah dilahirkan sejak tercapainya kata sepakat antara para pihak.¹⁶ Dengan perkataan lain, perjanjian itu sudah sah apabila masing-masing pihak sudah sepakat mengenai hal-hal yang pokok tanpa perlu suatu formalitas.

Terhadap asas konsensualisme itu terdapat juga pengecualian, yaitu dengan UU ditetapkan formalitas tertentu untuk beberapa macam perjanjian, artinya apabila tidak dibuat menurut bentuk dan cara yang dimaksud, maka perjanjian tersebut diancam batal. Perjanjian-perjanjian untuk mana ditetapkan suatu formalitas tertentu, dinamakan perjanjian formil.¹⁷

Pihak yang membuat perjanjian nantinya akan terikat oleh perjanjian itu, maka sudah seharusnya dia mempunyai cukup kemampuan untuk menyadari tanggung jawab yang dipikulnya dengan perbuatan itu.

b. Asas kekuatan mengikat

Pihak-pihak harus memenuhi apa yang dijanjikan, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1338 KUH Perdata bahwa perjanjian berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak.

¹⁶ H. Hari Saheroji, *Pokok-pokok Hukum Perdata*, (Jakarta; Aksara Baru, 1980), halaman 86

¹⁷ Subekti, 1987, *Op.cit.*, halaman 16

c. Asas kebebasan berkontrak

Orang bebas untuk membuat atau tidak membuat perjanjian, bebas untuk menentukan berlakunya dan syarat-syarat perjanjian, dengan bentuk tertentu atau tidak dan bebas memilih undang-undang mana yang dipakainya untuk perjanjian.

d. Asas itikad baik dan kepatuhan

Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata berbunyi, “Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”. Pasal 1339 berbunyi, “Perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal dengan tegas dinyatakan di dalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian diharuskan oleh kepatuhan, kebiasaan dan undang-undang”. Ini berarti kita harus menafsirkan perjanjian itu berdasarkan keadilan dan kepatutan.¹⁸

Abdulkadir Muhammad, menyatakan bahwa suatu perikatan tidak timbul kalau tidak ada perbuatan berjanji (penawaran dan penerimaan). Perjanjian tidak akan ada kalau tidak ada persetujuan (persepakatan) antara pihak-pihak. Perikatan tidak ada artinya kalau prestasi tidak dapat atau tidak mungkin diwujudkan. Perwujudan prestasi itu perlu ada tanggung jawab, jika tanggung jawab ini tidak ada, kewajiban prestasi tidak ada arti menurut hukum.¹⁹

¹⁸ Purwahid Patrik, *Ibid*, hal 67

¹⁹ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perikatan* (Bandung: Alumni, 1982), hal 14

A.4. Jenis-jenis Perjanjian

Ditinjau dari objeknya (prestasi), maka perjanjian terbagi menjadi tiga macam, yaitu:

1. Perjanjian untuk memberikan atau menyerahkan suatu barang.
2. Perjanjian untuk berbuat sesuatu
3. Perjanjian untuk tidak berbuat sesuatu

Obyek dari perjanjian atau prestasi harus dipenuhi oleh pihak-pihak yang mengadakan perjanjian sesuai dengan apa yang diperjanjikan. Jika ada salah satu pihak yang tidak memenuhi prestasinya, maka pihak yang tidak memenuhi prestasi tersebut dikatakan wanprestasi. Namun hal tersebut dapat diperkecualikan dalam hal memaksa atau *overmacht*, di mana salah satu pihak tidak dapat memenuhi prestasinya karena sebab di luar dirinya. Hal memaksa tersebut misalnya, bencana alam, meninggal dunia, kecelakaan dan lain-lain.

A.5. Perjanjian Baku

Istilah perjanjian baku dialih bahasakan dari istilah yang dikenal dari bahasa Belanda, yaitu *standaart contract*, atau *standaart voorwaarden*. Hukum Inggris menyebut perjanjian baku sebagai *standa dized contrac*, *standaart form of contrac*. Berikut definisi sarjana mengenai perjanjian baku:

a. Hordins

“Perjanjian baku adalah konsep janji-janji tertulis, disusun tanpa membicarakan isinya dan lazimnya dituangkan ke dalam sejumlah tak terbatas perjanjian yang sifatnya tertentu”²⁰.

b. Darus Mariam Badruzaman

Menurut Darul Mariam Badruzaman Perjanjian yang isinya baku dan dituangkan dalam bentuk formulir.²¹

Berdasarkan definisi kedua sarjana di atas dapat kita ambil kesimpulan, bahwa perjanjian baku mengandung pengertian yang lebih sempit dari pengertian perjanjian pada umumnya atau merupakan bentuk perjanjian tertulis yang isinya telah dibakukan atau distandarisasi, yang umumnya dituangkan dalam bentuk formulir atau bentuk perjanjian lain yang sifatnya tertentu.

Dalam praktek, perjanjian baku tumbuh sebagai perjanjian tertulis dalam bentuk formulir. Pembuatan perjanjian sejenis yang selalu terjadi berulang-ulang dan teratur dan melibatkan banyak orang, menimbulkan kebutuhan untuk mempersiapkan isi perjanjian terlebih dahulu dan kemudian dibakukan, seterusnya dicetak dalam jumlah banyak sehingga setiap saat mudah didapat jika dibutuhkan.

Perjanjian baku isinya dibuat secara sepihak, dalam arti salah satu pihak telah menentukan isi dan bentuk perjanjian pada satu bentuk pembuatannya, maka dapat dikatakan bahwa dalam perjanjian baku ada

²⁰ Dikutip oleh Mariam darus Badruzaman, *Aneka Hukum Bisnis*, (Bandung: Alumni, 1994), halaman 47

²¹ Mariam Darus Badruzaman, *Perjanjian kredit Bank*, (Bandung: Alumni, 1983), halaman 35

ketidakseimbangan kedudukan para pihak, karena pihak lain (bukan pihak yang membuat) biasanya hanya bisa bersikap menerima keseluruhan atau menolak sama sekali isi perjanjian (*take or leave it*), dan kemungkinan untuk mengadakan perubahan isi sama sekali tidak ada.

Perjanjian baku mempunyai ciri-ciri yang membedakan perjanjian baku dengan bentuk-bentuk perjanjian bernama lainnya, adalah sebagai berikut:²²

1. Isinya ditetapkan oleh pihak yang posisinya lebih kuat.
2. Pihak lain yang biasanya dalam hal ini adalah masyarakat, sama sekali tidak ikut bersama-sama menentukan perjanjian.
3. Terdorong kebutuhannya, pihak lain terpaksa menerima isi perjanjian
4. Dipersiapkan terlebih dahulu secara masal dan kolektif

Dalam perjanjian baku tercantum syarat-syarat baku / klausula eksonerasi. Dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, istilah klausula baku digunakan untuk menggantikan istilah eksonerasi.

Menurut **Abdul Kadir Muhammad**, khususnya dalam dunia perdagangan, klausula eksonerasi dicantumkan pengusaha dalam perjanjian baku dengan tujuan utama untuk mencegah pihak konsumen merugikan kepentingan pengusaha. Dalam hal ini pengusaha takut

²² Mariam Darus Badruzaman, Op. Cit, halaman 47

konsumen akan berbuat sewenang-wenang yang akibatnya akan merugikan pengusaha.²³

Dalam perjanjian baku memuat syarat-syarat baku / klausula eksonerasi, misalkan dalam perjanjian pengiriman barang telah ditentukan bahwa perusahaan hanya akan mengganti 10 kali lipat dari biaya pengiriman, padahal nilai barang yang dikirimkan jauh lebih mahal dari biaya pengiriman. Dengan demikian adanya syarat eksonerasi dalam perjanjian baku melemahkan kedudukan konsumen. Konsumen adalah masyarakat yang lias dan dalam jumlah yang besar maka untuk melindungi masyarakat tersebut sudah selayaknya perjanjian baku diatur oleh undang-undang.²⁴

B. TRANSAKSI TERAUPETIK

B.1 Pengertian

Ada beberapa definisi dari para sarjana mengenai transaksi teraupetik. Diantaranya definisi tersebut antara lain dikemukakan oleh:

a. H.H.Koeswadji

Transaksi teraupetik adalah transaksi (perjanjian / verbintenis) untuk mencari / menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter.²⁵

²³ Abdul Kadir Muhammad, *Perjanjian Baku dalam Praktek Perusahaan Perdagangan*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1992) halaman 20

²⁴ Sudaryatmo, *Hukum dan Advokasi Konsumen*, (Bandung; PT. Citra Aditya Bakti, 1999), halaman 93

²⁵ Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Mengenai Kode Etik Kedokteran*, ceramah dalam Forum Diskusi yang diselenggarakan oleh IDI Jawa Timur, tanggal 11 Maret 1984

b. V.Komalawati

Transaksi teraupetik adalah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medik secara professional, didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu dibidang kedokteran.²⁶

Di dalam mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan R.I No.434/Men.Kes/SK/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia, menyebutkan bahwa:

Sejak permulaan sejarah tersurat mengenai umat manusia sudah dikenal hubungan kepercayaan antara dua insan, yaitu sang pengobat dan penderita. Dalam Jaman modern hubungan ini disebut hubungan teraupetik antara dokter dan pasien, yang dilakukan dalam suasana saling mempercayai serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran mahluk insani.

Istilah transaksi teraupetik memang tidak dikenal dalam KUH Perdata, tetapi masuk dalam kategori perjanjian lain, sebagaimana yang diterangkan dalam Pasal 1319 KUH Perdata, bahwa untuk semua perjanjian baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum mengenai perikatan pada umumnya (Bab I buku III KUH Perdata) dan

²⁶ Dr. Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Teraupetik*, (Bandung: PT. Citra Aditnya Bhakti, 1999), halaman 1

pada peraturan umum mengenai perikatan yang bersumber pada perjanjian (Bab II buku III KUH Perdata). Dengan demikian, untuk sahnya transaksi terapeutik, harus pula dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUH Perdata dan akibat yang ditimbulkannya diatur dalam Pasal 1338 KUH Perdata, yang mengandung asas pokok hukum perjanjian.

Suatu perikatan bisa timbul baik karena perjanjian, maupun karena undang-undang sehingga di dalam menentukan dasar hukum transaksi terapeutik tidak terlepas dari kedua sumber perikatan tersebut karena pada hakekatnya transaksi terapeutik itu sendiri jelas merupakan sebuah perikatan, yaitu hubungan hukum yang terjadi antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medik. Kedua sumber perikatan tersebut tidak usah dipertentangkan tetapi cukup dibedakan, karena sesungguhnya keduanya saling melengkapi dan diperlukan untuk menganalisis hubungan hukum yang timbul dari transaksi terapeutik.

Apabila transaksi terapeutik itu dikategorikan sebagai perjanjian untuk melakukan suatu pekerjaan sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 1601 Bab 7A Buku III KUH Perdata, maka transaksi terapeutik termasuk jenis perjanjian untuk melakukan jasa yang diatur dalam ketentuan khusus. Ketentuan khusus yang dimaksudkan, adalah Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Selain itu, jika dilihat ciri yang dimilikinya yaitu pemberian pertolongan, yang dapat dikategorikan sebagai pengurusan urusan orang lain (*zaakwaarneming*) yang diatur

dalam Pasal 1345 KUH Perdata, maka transaksi terapeutik merupakan perjanjian *sui generis*²⁷

Perjanjian *sui generis* merupakan perjanjian yang memiliki sifat sendiri, di mana tidak dapat dimasukkan dalam uraian umum, rumusan atau susunan golongan dari: hukum, perjanjian

Pada umumnya, perjanjian atau kontrak telah diterima sebagai sumber dari hubungan antara dokter dan pasien, sehingga transaksi terapeutik disebut pula dengan istilah perjanjian atau kontrak terapeutik. Akan tetapi dengan semakin meningkatnya kepekaan terhadap martabat manusia, maka dilakukan penataan hubungan antar manusia dengan lebih baik, termasuk hubungan yang timbul dari transaksi terapeutik.

Pelaksanaan transaksi terapeutik harus dikaitkan atau bertumpu pada dua macam hak asasi, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri, dan hak untuk mendapatkan informasi. Didasarkan pada kedua hak tersebut, maka dalam menentukan tindakan medik yang akan dilakukan dokter terhadap pasien harus ada persetujuan yang didasarkan informasi (*informed consent*). Dari penjelasan tersebut dapat ditarik kesimpulan, bahwa *informed consent* lahir sebagai suatu syarat di dalam transaksi terapeutik.

Transaksi terapeutik, merupakan hubungan antara dua subjek hukum yang saling mengikatkan diri didasarkan sikap saling percaya. Sikap saling percaya itu tumbuh apabila terjalin komunikasi secara terbuka

²⁷ *ibid*, halaman 140

antara dokter dan pasien, karena masing-masing akan saling memberikan informasi atau keterangan yang diperlukan bagi terlaksananya kerja sama yang baik dan tercapainya tujuan transaksi terapeutik tersebut.

B.2 Asas-asas Hukum dalam Transaksi Teraupetik

Transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dan pasien, maka berlaku beberapa asas hukum yang mendasari atau terkandung dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai berikut :²⁸

1. Asas Legalitas

Dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, tersirat dalam ketentuan Pasal 50, yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan tugas kesehatan sesuai dengan bidang atau keahliannya. Hal ini mengandung arti bahwa pelayanan medik hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan yang telah memenuhi syarat dan perizinan sesuai dengan prosedur.

2. Asas Keseimbangan

Hukum memulihkan keseimbangan tatanan masyarakat yang terganggu ke keadaan semula (*restitutio in integrum*), maka asas ini diperlukan dalam pelayanan medik. Dalam UU Kesehatan tersirat dalam Pasal 2 (e), di mana penyelenggaraan kesehatan harus

²⁸ *Ibid*, hal. 126-133

diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual. dalam pelayanan medik keseimbangan memiliki pengertian yaitu keseimbangan antara tujuan, sarana prasarana, dan hasil, antara manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari upaya medik.

3. Asas Tepat Waktu

Asas ini sangat diperlukan karena akibat kelalaian memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Sehubungan dengan itu dalam Pasal 55 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 ditegaskan bahwa setiap orang berhak atas ganti kerugian akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Apalagi dokter selaku professional di bidang medik, maka seharusnya dapat bertindak tepat pada saat dibutuhkan. Berdasarkan asas ini, suatu tindakan yang harus segera dilakukan dalam rangka pelayanan medik, demi kepentingan pasien tidak dapat ditunda semata-mata demi kepentingan pribadi dokter.

4. Asas Itikad Baik

Asas itikad baik terdapat dalam Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata, di mana dalam pasal ini tidak dijelaskan pengertian mengenai itikad baik. Maka atas dasar pasal tersebut di atas itikad baik dihubungkan dengan pelayanan medik adalah dokter sebagai pengemban profesi di bidang ilmu kedokteran yang tidak dimiliki

oleh pasien maka wajib menjalankan tugas untuk menolong pasien dengan sebaik-baiknya didasarkan niat dan tanggung jawabnya. Asas ini diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban profesi dokter baik untuk memenuhi standar profesinya maupun dalam menghormati hak pasien.

5. Asas Kejujuran

Asas ini sebagai landasan dokter dalam melaksanakan kewajibannya, di mana perilaku jujur dapat mendorong orang lain percaya. Karena hubungan antara dokter dan pasien didasarkan atas kepercayaan.

6. Asas Kehati-hatian

Asas ini tersirat dalam Undang-Undang Kesehatan Pasal 54 ayat (1) , bahwa dokter bertanggungjawab atas kesalahan atau kelalaiannya dalam melaksanakan profesinya. Dalam persetujuan tindakan medik asas ini erat hubungannya dengan bagaimana dokter patuh terhadap persetujuan tindakan medik yang telah disepakati, sehingga apabila dokter melenceng dari kesepakatan tersebut merupakan pelanggaran.

Asas ini erat terkait dengan prinsip etis tidak merugikan (nonmaleficence) yang merupakan cara teknis dalam menyatakan adanya kewajiban untuk tidak mencelakakan orang lain.

7. Asas Keterbukaan

Untuk menumbuhkan sikap saling percaya antara dokter dan pasien agar terjalin komunikasi sehingga arus informasi dapat berjalan dengan baik.

Selain asas-asas tersebut di atas dalam transaksi terapeutik berlaku pula asas-asas yang biasa berlaku dalam berkontrak. Asas-asas tersebut adalah :²⁹

1. Asas Konsensual

Bahwa masing-masing pihak harus menyatakan persetujuannya, persetujuan tersebut baik secara eksplisit maupun implicit.

2. Asas Itikad Baik

Itikad baik (*utmost of good faith*) merupakan asas utama dalam hubungan kontraktual. Tanpa adanya itikad baik maka transaksi terapeutik tidak sah menurut hukum.

3. Asas Bebas

Bahwa pihak-pihak yang terikat dalam kesepakatan berhak untuk menentukan apa yang menjadi hak dan kewajiban dari masing-masing pihak. Namun dalam transaksi terapeutik hasil tidak dapat dipastikan, maka tidak disarankan dokter memberikan garansi hasil pada pasien.

²⁹ Sofwan Dahlan, *ibid*, hal 29

4. Asas Tidak Melanggar Hukum

Bahwa apa yang menjadi kesepakatan bebas ditentukan oleh pihak-pihak, sepanjang tidak melanggar hukum. Sebagai contoh pasien yang minta di aborsi tanpa adanya indikasi medik dan disetujui oleh dokter maka kesepakatan tersebut dapat dipandang sebagai permufakatan jahat.

5. Asas Kepatutan dan Kebiasaan

Bahwa selain apa yang telah mereka sepakati para pihak juga harus tunduk pada kebiasaan dan kepatutan umum. Namun dibedakan kepatutan dan kebiasaan umum secara umum dengan kepatutan dan kebiasaan umum yang berlaku dalam dunia kedokteran. Misalkan bila pasien memutuskan hubungan sepihak dengan dokter, mengingat hubungan tersebut berdasar atas kepercayaan maka sudah sewajarnya bila kepercayaan kepada dokter bias hilang.

C. DOKTER, PASIEN DAN RUMAH SAKIT DALAM TRANSAKSI TERAUPETIK

C.1 Dokter

Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, dokter merupakan salah satu dari tenaga kesehatan, yaitu seorang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang

kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Dokter mempunyai syarat dalam melakukan pekerjaannya sebagai dokter, seperti yang disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan, bahwa yang bersangkutan memiliki ijazah dokter menurut peraturan yang berlaku atau memiliki ijazah dokter di luar negeri yang sederajat dengan Universitas Negeri menurut peraturan yang berlaku.

Soerjono Soekanto, menyebutkan bahwa profesi kedokteran dapat dikatakan merupakan pelaksanaan berbagai kegiatan dengan tujuan menyelidiki, menyembuhkan atau mencegah penyakit. Kegiatan-kegiatan ini mencakup:

- a. Pemeriksaan
- b. Memastikan sifat penyakit
- c. Memberikan nasehat mengenai perawatannya
- d. Melaksanakan perawatan.³⁰

Dalam menjalankan pekerjaannya dokter mempunyai hak dan kewajiban, hak dan kewajiban tersebut antara lain:

- a. Hak Dokter
 1. Hak untuk memperoleh imbalan jasa yang layak
 2. Hak memperoleh informasi yang selengkap-lengkapya dan sejujur-jujurnya bagi kepentingan diagnosis dan terapi.

³⁰ Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)*, (Jakarta : IND-HILL-CO, 1989), hal 151

b. Kewajiban Dokter

1. Kewajiban Primer :

Memberikan pelayanan medik yang benar dan layak, berdasarkan teori kedokteran yang telah teruji kebenarannya.

2. Kewajiban Sekunder :

- Memberikan informasi medik tentang penyakit pasien.
- Memberikan informasi tentang tindakan medik yang akan dilakukan.
- Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memutuskan apakah ia akan menerima atau menolak tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter.
- Memberikan kepada pasien untuk mendapatkan *Second opinion*.
- Menyimpan rahasia kedokteran.
- Memberikan surat keterangan dokter bagi berbagai kepentingan pasien yang bersifat non yustisial (*non-yustificatoir*).

Soerjono Soekanto, menyatakan seseorang bisa dikatakan melakukan kesalahan apabila berindak tidak sesuai dengan kewajiban-kewajibannya yang timbul dari profesi kedokteran. Kesalahan itu lazimnya disebabkan:

- a. Kekurangan pengetahuan
- b. Kekurangan pengalaman
- c. Kekurangan pengertian³¹

³¹ Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)*, (Jakarta : IND-HILL-CO, 1989), hal 161

Penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa dokter melakukan kesalahan profesional apabila yang bersangkutan tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau meninggalkan hal yang diperiksa, dinilai, diperbuat atau ditinggalkan para dokter pada umumnya di dalam situasi yang sama.

C.2 Pasien

Setiap orang yang datang ke ruang praktek dokter atau ke Rumah Sakit untuk menjalani tindak medis tertentu, lazim disebut “pasien” walaupun ia sebenarnya atau mungkin tidak sakit dalam arti umum. Atas dasar penafsiran itu, maka dapat dibedakan antara:

- a. Pasien dalam arti yang benar-benar sakit, sehingga secara yuridis ada perjanjian terapeutik dengan dokter / Rumah Sakit.
- b. Pasien yang sebenarnya “tidak sakit”, dan datang ke dokter atau Rumah Sakit hanya untuk:
 1. Menjalankan pemeriksaan kesehatan
 2. Menjadi donor darah
 3. Menjadi peserta keluarga berencana dan sebagainya.³²

Soerjono Soekanto menyebutkan, pasien adalah subyek hukum yang mandiri, walaupun dalam keadaan sakit. Kedudukannya dalam

³² J.Guwandi, *Dokter, Pasien dan Hukum*, (Jakarta: FKUI, 1996), hal 34

hukum tetap sama seperti orang sehat. Dengan demikian seorang pasien yang mempunyai hak untuk mengambil keputusan, kecuali bahwa keadaan mentalnya tidak mendukung hal itu.³³

Pasien sebagai subyek hukum, pasien mempunyai hak-hak dan kewajiban yaitu:

1. Hak-hak pasien

- a. Hak primer

Hak memperoleh pelayanan medik yang benar dan layak, berdasarkan teori kedokteran yang telah teruji kebenarannya.

- b. Hak sekunder

1. Hak memperoleh informasi medik tentang penyakitnya \
 2. Hak memperoleh informasi tentang tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter
 3. Hak memperoleh konsen (*informasi consent*) atas tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter
 4. Hak memutuskan hubungan kontraktual setiap saat (sesuai atas kepatuhan dan kebiasaan)
 5. Hak atas rahasia dokter
 6. Hak memperoleh surat keterangan dokter bagi kepentingan pasien yang bersifat non yustisial; seperti misalnya surat keterangan sakit

³³ Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)*, (Jakarta : IND-HILL-CO, 1989), hal 161

7. Hak atas *second opinion*

2. Kewajiban-kewajiban pasien

- a. Kewajiban memberikan informasi yang sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapnyanya bagi kepentingan diagnosis dan terapi
- b. Kewajiban mematuhi semua nasehat dokter
- c. Kewajiban memberikan imbalan yang layak³⁴

C.3 Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Terdapat berbagai macam batasan tentang Rumah Sakit, beberapa diantaranya yang terpenting seperti yang dikutip oleh Azrul Azwar³⁵ adalah:

1. Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (American Hospital Association, 1974).
2. Rumah Sakit adalah tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan

³⁴ Sofwan dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, (Semarang : Badan Penerbit UNDIP, 2000), hal 36

³⁵ Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, (Jakarta : Binarupa Aksara, 1996), hal 82

berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya yang diselenggarakan (Wolper dan Pena, 1987).

3. Rumah Sakit adalah pusat di mana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan (Assosiation of Hospital Care, 1947).

Menurut Maeijer, Rumah Sakit sebagaimana dikutip oleh Soekanto³⁶:

“Het ziekenhuis is een onderneming met een eigen karakter: het is gericht op medisch onderzoek en medische behandeling van opgenomen patienten. Het ziekenhuis is geen onderneming in de zin van een bedrijf dat is gericht op het maken van winst of enig vermogen srechtelijt voordeel” (Rumah Sakit merupakan badan usaha yang mempunyai ciri tersendiri; usahanya tertuju pada pemeriksaan medis dan perawatan medis pasien yang masuk Rumah Sakit. Rumah Sakit bukan merupakan badan usaha dalam arti perusahaan yang bertujuan mencari untung atau keuntungan di bidang harta kekayaan).

Menurut peraturan perundangan dalam hal ini menurut Permenkes RI No. 159b/Men.Kes/Per/II/1998, Bab I Pasal 1, yaitu sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan kesehatan dalam penelitian. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit

³⁶ Soekanto, Soerjono & Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, (Bandung : Remadja Karya, 1987), hal 129-130

adalah kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap gawat darurat, yang mencakup pelayanan medik. Rumah Sakit sebagai suatu sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, diusahakan untuk meningkatkan perannya sebagai pusat pelayanan kesehatan atau unit pelayanan kesehatan. Di sini tugasnya untuk merencanakan dan mengkoordinasi pelayanan kesehatan terpadu menjadi sangat penting.

Keputusan Menteri Kesehatan No.924/Men.Kes/SK/XII/1986 tentang berlakunya Kode Etik Rumah Sakit Indonesia bagi Rumah Sakit seluruh Indonesia, diatur antara lain:

1. Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan menghormati dan memperlakukan pasien sebagai manusia seutuhnya dengan tidak dipengaruhi pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, adapt istiadat, perbedaan kelamin, politik, kepartaian dan kedudukan social.
2. Rumah Sakit sebagai unit sosio-ekonomi mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien khususnya dan umat manusia umumnya. Rumah Sakit tidak membedakan derajat sosial ekonomi pasien dalam hal mutu dan kesanggupan pelayanan Rumah Sakit.

3. Rumah Sakit menyediakan sebagian fasilitas dan jasanya dengan tarif rendah atau memberi keringanan kepada golongan masyarakat tidak mampu.

Selanjutnya apabila ditinjau dari Pasal 1 Permenkes RI Nomor 159b Tahun 1988 tentang Rumah Sakit dinyatakan:

“Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan, diantaranya meliputi menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

2. Fungsi Rumah Sakit

Adapun fungsi Rumah Sakit menurut Permenkes RI Nomor 159b Tahun 1988 adalah sebagai berikut:

1. Menyediakan dan menyelenggarakan:
 - a. Pelayanan medis;
 - b. Pelayanan penunjang medis;
 - c. Pelayanan perawatan;
 - d. Pelayanan rehabilitasi;
 - e. Pencegahan dan peningkatan kesehatan.
2. Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medis.
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

3. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit dahulu merupakan suatu lembaga atau panti derma, yang merawat warga masyarakat yang sakit secara sosial ekonomis

tidak mampu. Rumah Sakit hanya menyediakan ruangan, makanan maupun perawatan secara terbatas yang juga dilakukan oleh sukarelawan. Oleh karena data yang terhimpun ditujukan untuk mendermakannya kepada orang-orang sakit yang tidak mampu, maka Rumah Sakit secara relatif mempunyai suatu kekebalan terhadap gugatan atau tuntutan hukum. Pada waktu itu, di Amerika Serikat, Rumah Sakit merupakan suatu lembaga yang terlindungi oleh doktrin *CHARITABLE IMMUNITY*.³⁷ Kekebalan Rumah Sakit akan gugatan atau tuntutan itu antara lain disebabkan karena beberapa faktor, yaitu apabila dana itu dipergunakan untuk membayar ganti kerugian, maka kegunaannya hanya akan dinikmati secara individual belaka. Faktor lainnya adalah bahwa seorang pasien yang secara sukarela mau dirawat di Rumah Sakit, dianggap menanggalkan haknya untuk menuntut.

Peningkatan perkembangan ilmu kesehatan dan teknologi secara pesat, menyebabkan Rumah Sakit tidak dapat melepaskan diri dari tanggung jawab pekerjaan yang dilakukannya bawahannya. Doktrin "Charitable Immunity" dalam bidang hukum tidak dapat dipergunakan lagi terhadap tanggung jawab hukum Rumah Sakit. Peranan Rumah Sakit yang tidak mencari keuntungan, berubah dengan cepat. Lembaga tersebut bukan lagi merupakan suatu gedung dengan tenaga-tenaga kesehatan yang bekerja secara individual untuk

³⁷ Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, (Bandung: Remadja Karya, 1987), halaman 126

merawat pasien. Rumah Sakit menjadi suatu lembaga Rumah Sakit yang berperan sebagai organisasi yang merupakan pusat pelayanan kesehatan atau unit pelayanan kesehatan. Tugasnya adalah merencanakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan secara terpadu.

4. Jenis-jenis Rumah Sakit

Pasal 1 Permenkes RI Nomor 159b Tahun 1988 tentang Rumah Sakit, dibedakan atas :

1. Rumah Sakit umum, yaitu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat pelayanan dasar sampai dengan sub spesialisik.
2. Rumah Sakit khusus, yaitu Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu.
3. Rumah Sakit pendidikan, yaitu Rumah Sakit umum yang dipergunakan untuk tempat pendidikan tenaga medis tingkat S1, S2 dan S3.

Jenis-jenis Rumah Sakit menurut pemilik antara lain sebagai berikut:

1. Menurut pemilik yaitu Rumah Sakit pemerintah (government hospital) dan Rumah Sakit swasta (private hospital).
2. Menurut filosofi yang dianut, yaitu Rumah Sakit yang tidak mencari keuntungan (non profit hospital) dan Rumah Sakit yang mencari keuntungan (profit hospital).

3. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan yaitu Rumah Sakit umum (general hospital) dan Rumah Sakit khusus (specialty hospital).
4. Menurut lokasi Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit pusat, Rumah Sakit propinsi dan Rumah Sakit kabupaten (Azwar, 1996:86).

5. Status Hukum Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan suatu unit pelayanan yang mempunyai bagian-bagian emergency, pelayanan dan rehabilitasi. Lalu lintas perhubungan hukum yang terjadi dalam masyarakat sebagai suatu system sosial, Rumah Sakit merupakan organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan perbuatan hukum (*rechtshandeling*). Rumah Sakit bukan manusia dalam arti "*person*" yang dapat berbuat dalam lalu lintas hukum masyarakat sebagai manusia (*natuurijk persoon*), namun ia (Rumah Sakit) diberi kedudukan menurut hukum sebagai *persoon* dan karenanya Rumah Sakit merupakan "*rechtspersoon*" dan oleh karena itu Rumah Sakit dibebani dengan hak dan kewajiban menurut hukum atas tindakan yang dilakukannya.

Pemberian status sebagai "*person*" kepada Rumah Sakit oleh hukum sehingga ia berfungsi sebagai hukum (*rechtspersoon*) ini biasanya oleh Rumah Sakit swasta dituangkan dalam akta pendirian yayasan.³⁸

³⁸ Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1998), hal 107

6. Tanggung Jawab Rumah Sakit sebagai Suatu Badan

Penjelasan sebelumnya menyebutkan bahwa doktrin "*charitable immunity*" dalam idang hukum tidak dapat dipergunakan lagi terhadap tanggung jawab hukum Rumah Sakit, maka muncul doktrin "*vicarious liability*" atau "*respondent superior*" yang sering disebut juga "hubungan majikan karyawan". Doktrin ini menyebutkan bahwa seorang majikan harus bertanggung jawab terhadap suatu tindakan / non tindakan (kelalaian) dari karyawannya yang sampai menimbulkan kerugian pada pihak lain. Hal ini diatur dalam KUH Perdata Pasal 1367,jo. 1366,jo.1365.

7. Pola hubungan teraupetik yang terjadi di Rumah Sakit

1) Hubungan "Pasien-Rumah Sakit"

Hubungan ini terjadi jika pasien sudah berkompeten (dewasa dan sehat akal), sedangkan Rumah Sakit hanya memiliki dokter yang bekerja sebagai *employee*. Kedudukan Rumah Sakit adalah sebagai pihak yang haarus memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai *employee* (sub-ordinate dari Rumah Sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban Rumah Sakit dengan perkataan lain, kedudukan Rumah Sakit adalah sebagai *principal* dan dokter sebagai *agent*. Sedangkan kedudukan pasien adalah sebagai pihak yang wajib memberikan kontra-prestasi.

2) Hubungan “penanggung pasien- Rumah Sakit”

Pola hubungan ini terjadi jika pasien dalam keadaan tidak berkompoten (pasien minor atau tidak sehat akal) sebab berdasarkan hukum perdata, pasien seperti ini tidak dapat melakukan perbuatan hukum. Di sini kedudukan penanggung pasien (orang tua atau keluarga yang bertindak sebagai wali) menjadi pihak yang berwajib memberikan kontra-prestasi.

3) Hubungan “pasien-dokter”

Pola ini terjadi jika pasien sudah dalam keadaan bekompeten dan dirawat dirumah sakit yang dokter-dokternya bukan sebagai *employee* tetapi sebagai mitra (*attending physician*). Pola seperti ini menempatkan dokter dan Rumah Sakit dalam kedudukan yang sama derajatnya.

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 atau bidan serta sarana medik dan non medik). Konsepnya seolah-olah Rumah Sakit menyewakan fasilitasnya kepada dokter yang memerlukan.

4) Hubungan “penanggung pasien-dokter”

Pada prinsipnya pola ini seperti pola hubungan “dokter-pasien”, hanya saja kondisi pasien dalam keadaan tidak berkompoten

sehingga tidak dapat melakukan perbuatan hukum, termasuk mengadakan hubungan kontraktual dengan *health care provider*³⁹.

8. Pola hubungan kerja dokter di Rumah Sakit

Ada beberapa macam pola yang berkembang dalam kaitannya dengan hubungan kerja antara dokter dan Rumah Sakit, antara lain:

1. Dokter sebagai *employee*

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 dengan perkataan lain, kedudukan Rumah Sakit adalah sebagai *principal* dan dokter sebagai *agent*.

2. Dokter sebagai *attending physician* (mitra)

Kedudukan antara dokter dan Rumah Sakit adalah sama derajatnya. 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 atau bidan serta sarana medik dan non medik). Konsepnya seolah-olah Rumah Sakit menyewakan fasilitasnya

³⁹ Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Dokter*, (Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2000), hal 157

3. Dokter sebagai *independent contractor*⁴⁰.

Bahwa dokter bertindak dalam profesinya sendiri dan tidak terikat dengan institusi manapun.

Masing-masing dari pola hubungan kerja tersebut akan sangat menentukan apakah Rumah Sakit harus bertanggung jawab, atau tidak terhadap kerugian yang disebabkan oleh kesalahan dokter, serta sejauh mana tanggung jawab dokter terhadap pasiennya di Rumah Sakit tergantung pada pola hubungan kerjanya dengan Rumah Sakit di mana dia bekerja.

Di dalam kedudukan dokter sebagai *employee* maka dokter sebagai pelaksana dari kewajiban Rumah Sakit, atau pihak yang bertanggung jawab dalam hal terjadinya kelalaian yang disebabkan oleh dokter. Sedangkan dalam kedudukan Dokter sebagai *attending physician* (mitra), maka dokter bertanggung jawab sendiri atas kelalaian tindakan mediknya, karena dalam hal ini Rumah Sakit hanya sebagai penyedia fasilitas. Kedudukan ini sama dengan kedudukan dokter sebagai *independent contractor*.

9. Tinjauan Tentang Standar Profesi Medis

Leenin dalam J.Guwandi menyebutkan standar profesi medis, adalah harus bertindak dengan teliti berdasarkan pendirian ilmu pengetahuan medik dan pengalaman seperti seorang dokter yang pandai sesuai dengan tujuan pengobatannya.⁴¹

⁴⁰ Sofwan Dahlan, *ibid*, hal 157

Rumusan di atas dapat disimpulkan bahwa standar profesi medik menurut Leenin terdiri dari beberapa unsur yaitu:

1. Bekerja dengan teliti, hati-hati dan seksama
2. Sesuai ukuran medis
3. Sesuai dengan kemampuan rata-rata disbanding dengan dokter dari kategori keahlian medik yang sama
4. Dalam situasi yang sebanding
5. Dengan sarana dan upaya yang memenuhi perbandingan wajar dibanding dengan tujuan konkrit tidak medis tersebut.

Dokter yang melakukan sebuah kelalaian, wajib mempertanggung jawabkan kepada pasien terutama ketika pasien dirugikan, karena tindakan dokter tersebut. Jika dokter ingkar, maka pasien berhak untuk menuntut pertanggung jawaban tersebut.

D. PENERIMAAN DAN PENOLAKAN PENGAMBILAN TINDAKAN MEDIK

1 Pengertian

a. Tata Bahasa

“Informed” berarti informasi yang telah diberikan (bahasa Inggris).

“Consensio / Consentio” (bahasa Latin) menjadi

“consent”(bahasa Inggris) yang berarti persetujuan, izin, menyetujui,

⁴¹ J.Guwandi, kelalaian Medik, (Jakarta: Balai Penerbitan FKUI, 1994), hal 39

memberi izin (persetujuan.wewenang) kepada seseorang untuk melakukan sesuatu.⁴²

“Refusal” berarti penolakan (bahasa Inggris).

Pengertian persetujuan disini sama artinya dengan penerimaan dalam tindakan medik.

b. J. Guwandi,S.H

Informed consent merupakan suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar dan rasional, setelah ia mendapat informasi yang dipahaminya dari dokter mengenai penyakitnya.⁴³

Informed Refusal adalah suatu bentuk pernyataan penolakan yang diberikan oleh pasien secara bebas, sadar dan rasional setelah ia mendapatkan informasi yang dipahaminya dari dokter mengenai penyakitnya, adapun bentuk pernyataan itu tidak secara *Implied* (tersirat) melainkan dalam bentuk tertulis.

c. Jay Katz

Informed consent adalah suatu pemikiran bahwa keputusan pemberian pengobatan atas pasien harus terjadi secara kolaboratif (kerjasama) antara dokter dan pasien.⁴⁴

d. C.S. Kansil

⁴² Guwandi,S.H., *301 Tanya-jawab:Informed Consent & Informed refusal,Edisi III*, (Jakarta;Fakutas Kedokteran Universitas indonsia,2003),halaman 1

⁴³ Guwandi,2003,Op.cit.,halaman 1

¹² C.S.Kansil,*Pengantar hukum Kesehatan Indonesia*,(Jakarta;Rineka Cipta,1991),halaman 238.

Informed consent merupakan pernyataan kesediaan atau pernyataan penolakan setelah mendapat informasi secukupnya sehingga yang diberi informasi sudah cukup mengerti akan segala akibat dari tindakan yang akan dilakukan terhadapnya sebelum ia mengambil keputusan.

e. PERMENKES No. 585/ 1989,Pasal 1

Persetujuan Tindakan Medik adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Didalam Permenkes ini tidak disebutkan mengenai Informed Consent ataupun Informed refusal melainkan terangkum dalam Persetujuan Tindakan medik.

Dari definisi di atas pendapat yang diberikan sebagian besar mengenai Informed Consent hal tersebut karena sebagian besar berpendapat bahwa bentuk penolakan (Informed refusal) merupakan bagian dari Informed Consent. Kesimpulan yang dapat diambil dari pengertian dan pendapat-pendapat di atas dapat ditemukan unsur-unsur dalam Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik, antara lain:

1. Dokter yang memberikan tindakan medik
2. Pasien yang menerima tindakan medik
3. Informasi tentang tindakan medik yang diambil dan resiko

4. Hak untuk menentukan tindakan atas diri sendiri, menolak atau menerima tindakan tersebut.

Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik merupakan satu bentuk persetujuan atau penolakan seorang pasien mengenai tindakan medik atas dirinya di mana sebelumnya telah diberikan informasi mengenai keadaan diri dan penyakitnya, sebab-sebab dan akibat dari tindakan medik yang lain di mana dokter tidak boleh memaksakan tindakan medik karena kaitannya dengan hak atas diri sendiri.

2. Latar Belakang Penerimaan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik

Latar belakang dari timbulnya Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik di mana dalam hukum Inggris (Common Law) telah lama dikenal hak perorangan untuk bebas dari bahaya atau serangan yang menyentuhnya. Bahaya yang disengaja atau serangan dari orang lain yang menyentuhnya tanpa hak, yang mana disebut Battery, yaitu kejahatan atau perbuatan melawa hukum yang menggunakan kekerasan atau paksaan terhadap orang lain.

Persetujuan dalam pelayanan medik pertama timbul di negeri Inggris abad ke XVIII, yaitu pada pembedahan atau operasi yang dilakukan tanpa persetujuan atau hak orang lain. Dalam kasus termaksud, pengadilan memutuskan ahli bedah bertanggung jawab

atas Battery. Dengan demikian jika tidak terdapat persetujuan atau hak lain untuk suatu prosedur medik maka pengadilan modern masih memutuskan dokter yang bertanggung jawab atas Battery.

Selain itu, terdapat kasus yang melibatkan situasi di mana persetujuan pasien untuk suatu keputusan. Penentuan bahwa dokter mempunyai suatu tugas hukum untuk memberi informasi yang cukup kepada pasien. Dalam peraturan yang lama, informasi yang tidak cukup dan salah mengakibatkan persetujuan tidak berlaku dan dokter tidak bertanggung jawab untuk Battery. Akan tetapi saat ini, suatu prosedur medik yang dilaksanakan tanpa informasi yang memadai merupakan suatu kesalahan yang terpisah yang dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan kelalaian atau kealpaan.⁴⁵

Kasus dibawah ini dapat menjelaskan teori di atas, kasus tersebut adalah Nyonya Natanson melawan dr. Kline , tahun 1960. Nyonya natanson menuntut dokternya, karena tidak memperoleh peretujuannya untuk dilakukan terapi kobalt sesudah mastektomi. Ia menderita luka-luka bakar parah akibat radiasi menuntut dokter radiology yaitu dr. Kline. Tuntutan tersebut atas dasar kelalaian dari pelaksanaan metode baru tersebut dan juga karena tidak memberitahukan terlebih dahulu tentang sifat dan bahayanya terapi radiasi tersebut. Dokter Kline telah mengakui, bahwa walaupun nyonya Natanson telah memberikan persetujuannya, tetapi kepadanya tidak

⁴⁵ Dr. Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung; PT. Citra Aditya Bakti, 1999), halaman 107.

diberikan penjelasan yang cukup tentang resiko yang melekat pada prosedur tersebut.⁴⁶

Keputusan dari pengadilan pada waktu itu adalah seorang dokter berkewajiban untuk:

“mengungkapkan dan menjelaskan sesederhana mungkin tentang sifat tindakan yang diusulkan, kemungkinan berhasilnya atau cara alternatif lainnya, dan adanya kemungkinan resiko hasilnya negatif yang disebabkan oleh keadaan di dalam tubuh yang tidak dapat diketahui sebelumnya”.

Dari hal tersebut di atas maka secara prinsip dapat dikatakan bahwa setiap manusia berhak untuk berperan serta dalam pengambilan keputusan yang menyangkut dirinya. Hal ini kemudian dijabarkan menjadi:

1. Pasien harus memahami dan mempunyai informasi yang cukup untuk mengambil keputusan mengenai perawatan terhadap dirinya. Informasi yang dipahami oleh pasien, artinya informasi itu disampaikan dalam “bahasa” pasien, bukan dengan “bahasa” atau istilah kedokteran.
2. Pasien harus memberikan persetujuan atas perawatan terhadapnya, baik secara lisan atau tertulis, secara tegas (eksplisit) atau tersirat (implisit).

Jadi pada hekekatnya Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik adalah upaya untuk melindungi pasien dari segala

⁴⁶ Guwandi,2003, *Op.Cit.* halaman 69

kemungkinan tindak medik yang tak disetujui atau diizinkan oleh pasien tersebut, sekaligus melindungi dokter (secara hukum) terhadap kemungkinan akibat tak terduga dan bersifat negatif.

3. Bentuk-bentuk Penerimaan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik

Secara umum *Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik* dapat dibagi menjadi⁴⁷ :

1. Yang dinyatakan (ekspresed), yaitu yang dinyatakan secara tertulis maupun secara lisan.
2. Dianggap diberikan, yakni yang dikenal sebagai implied atau tacit consent.

Izin pasien yang paling sederhana adalah dalam bentuk lisan, yang kemudian menjadi dasar izin tertulis yang merupakan suatu penegasan dan memudahkan dalam adanya pembuktian kelak atas diberikannya izin oleh pasien.

Izin lisan biasanya hanya untuk tindak medik yang rutin, seperti misalnya pemeriksaan kesehatan. Pada hal-hal khusus, misalnya suatu pemeriksaan terhadap dalam terhadap seorang wanita, izin lisan ini masih diperlukan lagi dengan kehadiran saksi tertentu (misalnya perawat atau bidan). Izin lisan juga diperlukan pada tindakan-tindakan pembedahan ringan yang tak memerlukan pembiusan umum.

⁴⁷ Achidiat M. Chrisdiono, *Pernik-Pernik Hukum kedokteran*, (Jakarta : Widya medika, 1996) Hal. 32

Sedangkan untuk pembedahan besar atau mayor dan tindakan-tindakan berisiko lainnya diperlukan izin tertulis untuk memudahkan pembuktian kelak dan sekaligus melindungi dokter dari kemungkinan pengingkaran izin oleh pasien atau keluarganya.

4. Dasar Yuridis Penerimaan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik

Secara materiil *Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik* sebenarnya sudah diterima di Indonesia dan secara hukum telah berlaku sejak tahun 1981 dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Anatomi serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia, khususnya dalam Pasal 15 mengenai donor hidup.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 585 / MEN/ PER/ IX/ 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*) untuk saat ini merupakan dasar yuridis yang paling kuat mengatur Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik dan digunakan sebagai pedoman dalam pelayanan medis, karena merupakan peraturan pelaksana paling khusus mengenai *Informed Consent* dan *Informed Refusal*. Tapi sayangnya peraturan ini ternyata juga masih mengandung beberapa kelemahan, sehingga mengundang sikap kontra dari berbagai kalangan yang menuntut supaya peraturan itu di cabut.

5. Penerimaan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik Ditinjau Dari Aspek Hukum Perjanjian

Bahwa dalam Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik dirumuskan pernyataan kehendak dari kedua belah pihak yaitu pasien yang menyatakan setuju atas tindakan yang diusulkan oleh dokter dan formulir persetujuan itu ditandatangani oleh kedua belah pihak. Maka karena itu merupakan persetujuan dua belah pihak yang saling mengikat, dan tidak dapat ditarik kembali oleh salah satu pihak tanpa persetujuan pihak yang lain. Hal tersebut di atas memenuhi unsur perjanjian yaitu Pasal 1338 KUH Perdata di mana disebutkan bahwa suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali secara sepihak tanpa ditemukan dan disetujui pihak lain. Persetujuan baru dapat dibatalkan atas kehendak kedua belah pihak atau dianggap cukup oleh undang-undang.

Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik mempunyai bentuk sebagai perjanjian baku karena pihak-pihak yang telah berepakat ditentukan dalam suatu bentuk tertentu yaitu formulir. Isi dan bentuk perjanjian telah ditentukan sebelumnya, selain itu Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik juga memenuhi ciri dari perjanjian baku yaitu : pasien tidak turut menentukan isi perjanjian, formulir telah ada dalam bentuk tertulis dan dicetak dalam jumlah yang banyak.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Pada hakekatnya ilmu pengetahuan timbul karena ada hasrat ingin tahu dalam diri manusia. Hasrat ingin tahu tadi timbul oleh banyak sekali aspek-aspek kehidupan yang masih gelap bagi manusia, dan manusia ingin mengetahui kebenaran dari kegelapan tersebut. Setelah manusia memperoleh pengetahuan tentang sesuatu, maka kepuasan tadi segera disusul lagi dengan suatu kecenderungan untuk lebih tahu lagi, diantaranya melalui penelitian ilmiah. Penelitian secara ilmiah dilakukan oleh manusia untuk menyalurkan hasrat ingin tahu yang telah mencapai taraf keilmuan, yang disertai dengan suatu keyakinan bahwa setiap gejala dapat ditelaah dan dicari sebab akibatnya.

Penelitian adalah setiap usaha untuk mencari pengetahuan (ilmiah) baru menurut prosedur yang sistematis dan terkontrol melalui data empiris (pengalaman) yang artinya dapat berapa kali diuji dengan hasil yang sama. Kata “baru” di sini bukan berarti bukan sesuatu yang tadinya sama sekali tidak ada kemudian menjadi ada, tetapi juga berarti perbaikan dan perkembangan dari suatu pengetahuan atau ilmu pengetahuan. Mengenai hal ini, **Ronny Hanitijo Soemitro** mengatakan bahwa:

Didalam metodologi penelitian diuraikan mengenai penalaran, dalil-dalil, postulat-postulat, dsan proposisi-proposisi yang menjadi latar belakang dari setiap langkah yang lazim ditempuh dalam kegiatan penelitian hukum, kemudian memberikan alternatif-alternatif

tersebut serta membandingkan unsur-unsur penting dalam rangkaian penelitian hukum.⁴⁸

Di dalam bukunya **Soerjono Soekanto** mengungkapkan:

“ Yang dimaksud penelitian adalah kegiatan yang hati-hati tekun dan mencakup penyelidikan terhadap masalah ilmiah, untuk mengembangkan pengetahuan kemanusiaan”.⁴⁹

Penelitian hukum dimaksudkan sebagai kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode sistematis dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari satu atau lebih gejala-gejala hukum tertentu, dengan jalan menganalisisnya, kecuali itu maka juga diadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta-fakta hukum tersebut, untuk kemudian mengusahakan sesuatu pemecahan atas masalah yang timbul dalam segala hal yang bersangkutan.⁵⁰

1. Adapun tujuan dari penelitian adalah sebagai berikut :

Mendapatkan pengetahuan tentang suatu gejala, sehingga dapat merumuskan masalah.

Memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam tentang suatu gejala, sehingga dapat merumuskan hipotesa.

2. Untuk menggambarkan secara lengkap karakteristik atau ciri-ciri dari:

a. Suatu keadaan

b. Perilaku pribadi

⁴⁸ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, (Jakarta, Ghalia Indonesia, 1990) hal 9

⁴⁹ Soerjono Soekanto, *Ringkasan Metodologi Penelitian Hukum Empiris*, (Jakarta : IND-HILL-Co. 1990), halaman 5

⁵⁰ Dr. Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta, UI Press, 1981), hal.43

- c. Perilaku kelompok
3. Tanpa didahului hipotesa (tetapi harus ada masalah)
 - a. Mendapatkan keterangan tentang frekuensi peristiwa
 - b. Memperoleh data mengenai hubungan antara suatu gejala. Ia dengan gejala lain (biasanya berlandaskan hipotesa)
 - c. Menguji hipotesa yang berisikan hubungan-hubungan sebab-akibat (didasarkan pada hipotesa)⁵¹

Pencapaian tujuan-tujuan tersebut di atas dalam suatu penelitian diperlukan adanya suatu sistem dan metode, “suatu sistem pada hakekatnya merupakan susunan dari hubungan-hubungan yang ada pada suatu kenyataan, sedangkan suatu metode merupakan cara kerja atau tata kerja untuk dapat memahami obyek yang dapat menjadi sasaran ilmu pengetahuan yang bersangkutan”.⁵² Berdasarkan uraian di atas maka penelitian ini akan menggunakan metode penelitian hukum sebagai berikut:

A. METODE PENDEKATAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis-empiris, yaitu mencari data yang digunakan selain berpegang pada segi-segi yuridis juga berusaha menelaah kaidah-kaidah hukum yang berlaku dalam masyarakat.

⁵¹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta, UI-Press, 1996), halaman 9

⁵⁶ Soerjono Soekanto, *Ringkasan Metodologi Penelitian Hukum Empiris*; (Jakarta; IND-HILL-CO, 1990), halaman 106

B. SPESIFIKASI PENELITIAN

Penelitian dilakukan secara deskriptif analitis, yaitu menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek yang menyangkut profesi kedokteran di Rumah Sakit.

C. LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen, Jawa Tengah yang selanjutnya disebut RSUD Sragen. RSUD Sragen merupakan rumah sakit negara dibawah struktur Pemerintah Kabupaten Sragen.

D. METODE PENGUMPULAN DATA

1. Jenis data

Data yang disusun dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder.

1.a.Data Primer

Data Primer : Data yang diperoleh dari hasil penelitian lapangan atau hasil dari studi empiris

Cara Memperoleh Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara penelitian lapangan mengenai Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik di RSUD Sragen, yang dilakukan dengan cara wawancara dan studi dokumen terhadap pelaksanaan Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik di RSUD Sragen . Studi Dokumen dilakukan selama 30 hari.

1.b. Data Sekunder

Data Sekunder : Data yang diperoleh dari hasil penelitian terhadap peraturan-peraturan ataupun tulisan yang berkaitan dengan materi penelitian atau hasil dari studi normatif.

Cara Memperoleh Data Sekunder

Cara memperoleh data sekunder dilakukan dengan penelitian kepustakaan yang akan diperoleh bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

1. Bahan hukum primer

Bahan hukum primer adalah bahan-bahan studi kepustakaan yang meliputi peraturan-peraturan yang berkaitan dengan *Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik* dan hukum perjanjian .Bahan hukum primer terdiri dari :

- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan

- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159b / Men.Kes / Per / II / 1998 tentang Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 554 / Men.Kes / Per / XII / 1982 tentang Pembentukan Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK) Kode Etik Kedokteran Indonesia.

2. Bahan Hukum Sekunder

Dalam studi kepustakaan bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang bersumber dari materi penelitian di luar peraturan perundang-undangan. Bahan hukum sekunder terdiri dari :

- Hasil-hasil penemuan atau pendapat ilmiah (literatur-literatur, diktat-diktat, tulisan-tulisan para sarjana dan buku-buku) yang berkaitan dengan materi penelitian.
- Kamus Hukum
- Kamus Bahasa Indonesia

E. ALAT PENGUMPULAN DATA

Penelitian kepustakaan penulis menggunakan alat berupa studi pustaka bahan-bahan hukum primer dan sekunder, sedangkan pada penelitian lapangan untuk memperoleh data yang kualitatif penulis menggunakan alat wawancara (*Interview*). Wawancara dilakukan pada dokter yang bekerja sebagai tenaga

kesehatan di Rumah Sakit yang dalam penelitian penulis ini berlaku sebagai objeknya. Selain wawancara juga dilakukan pada pihak-pihak lain yang secara langsung maupun tidak langsung juga berpengaruh untuk menentukan batasan tanggung jawab perdata dokter pada perjanjian teraupetik antara dokter dan pasien di RSUD Sragen dengan melihat aturan-aturan yang berlaku di Rumah Sakit tersebut.

F. METODE POPULASI DAN SAMPLING

Populasi penelitian, adalah keseluruhan dari sesuatu yang diteliti atau dengan kata lain populasi penelitian merupakan jumlah manusia atau unit yang mempunyai ciri-ciri atau karakteristik yang sama.⁵³ Populasi dalam penelitian ini meliputi mereka yang melaksanakan penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik dan mereka yang terlibat dalam penyelenggaraannya. Mengingat keterbatasan waktu, tenaga, biaya dan kemampuan penulis maka penelitian hanya dilakukan terhadap mereka yang terpilih sebagai responden, yaitu terdiri atas 15 orang dokter yang terdiri dari 2 dokter spesialis, dan 13 dokter umum, di mana kedudukan dokter adalah dokter *employee*. 20 orang pasien / keluarganya yang melakukan rawat inap di RSUD Sragen.

⁵³ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta; UI Pres, 1991), halaman 172

Dalam penelitian ini, pengambilan sampling dilakukan dengan cara *purposive non random sampling*, yaitu tidak memberi kesempatan yang sama kepada setiap populasi untuk dipilih menjadi sampel, sedangkan jenisnya adalah *purposive sampling*, yaitu calon responden ditetapkan berdasarkan pertimbangan yang erat dengan masalah yang diteliti.

Lokasi penelitian yang dijadikan objek adalah RSUD Sragen. Responden yang ditetapkan sebagai objek penelitian adalah sebagai berikut :

- Kepala RSUD Sragen.
- 15 orang dokter *employee* RSUD Sragen
- Kepala administrasi RSUD Sragen
- 20 orang pasien rawat inap / keluarga pasien.

G. METODE ANALISIS DATA

Peneliti terlebih dahulu membaca dan mempelajari bahan-bahan yang kemudian dilanjutkan dengan meneliti data primer di lapangan. Setelah data selesai dikumpulkan dengan lengkap dari lapangan, tahap selanjutnya yang dilakukan adalah menganalisis data. Metode analisis yang digunakan adalah analitis kualitatif, yaitu setelah data terkumpul diseleksi kemudian disusun secara teratur untuk mengadakan analisis dengan menggunakan berbagai ketentuan/peraturan maupun pendapat para ahli. Dengan

menggunakan analisis data kualitatif, apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis dan lisan, baik berupa jawaban atau tanggapan serta pendapat, dianalisis dan ditafsirkan/diinterpretasikan, sehingga akan menghasilkan suatu data deskriptif, yaitu data yang melukiskan keadaan objek atau peristiwa yang diteliti.

Analisis data dilakukan secara kualitatif, artinya analisa dilakukan dengan mendasarkan pada argumentasi linguistik non statistik.

H. METODE PENYAJIAN DATA

Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk urut atau teratur menurut sistem yang ada (sistematis) untuk mencapai kejelasan masalah yang akan dibahas. Data yang telah disajikan kemudian dituangkan dalam bentuk thesis.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN SRAGEN

A.1. Sejarah singkat RSUD Kabupaten Sragen

Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen didirikan pada tahun 1958, merupakan Rumah Sakit Negeri milik Pemerintah Kabupaten Sragen yang berklarifikasi tipe D. Searah dengan perkembangan dan tuntutan serta mengingat perkembangan ekonomi, social budaya, jumlah penduduk serta kemajuan teknologi kesehatan dan dengan adanya kesiapan RSUD Kabupaten Sragen untuk peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan kepada masyarakat, maka tipe RSUD Kabupaten Sragen ditingkatkan menjadi RSUD tipe C pada tahun 1995 dengan Surat Keputusan Bupati Sragen Nomor: 445/461/011/1995.

Pada tahun 1999 RSUD Kabutapen Sragen menjadi swadana, dengan surat keputusan dalam Perda nomor 7 tahun 1999. sampai sekarang RSUD Kabupaten Sragen merupakan satu-satunya rumah sakit negeri tipe C swadana di Kabupaten Sragen. Rumah sakit ini terletak di Jalan Raya Sukowati no. 534, Sragen, Jawa Tengah.

A.2. Filosofi, Visi, Misi dan Motto

a. Filosofi

Kesehatan jasmani dan rohani merupakan hak setiap orang. Oleh karena itu, Rumah Sakit berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna kepada masyarakat baik bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

b. Visi

Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dengan mengutamakan kepuasan pelanggan dan pengguna jasa Rumah Sakit untuk terwujudnya kemandirian serta menuju Sragen sehat 2010.

c. Misi

- a. memberikan pelayanan prima untuk kepuasan pelanggan
- b. meningkatkan kualitas sumber daya manusia menuju profesionalisme dengan memperhatikan kesejahteraan.
- c. menjadikan pusat rujukan pelayanan kesehatan di Kabupaten Sragen dan sekitarnya.
- d. mewujudkan pelaksanaan administrasi secara cepat, tepat dan benar.

d. Motto

memberikan pelayanan secara : **TERAMPIL**

- a. Tulus pengabdianku
- b. Ramah sikapku

- c. **Akurat** diagnosisku
- d. **Menyeluruh** pelayanannya
- e. **Penuh** tanggung jawab dalam bertindak
- f. **Indah** dan bersih lingkungannya
- g. **Lancar** dan tertib administrasinya

A.3. Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Tujuan

Peraturan Kabupaten Sragen No. 18 Tahun 1995 yang mengatur tentang organisasi dan tata kerja RSUD Kabupaten Sragen telah menetapkan kedudukan, tugas pokok dan fungsi sebagaimana tertuang dalam beberapa pasal

a. Kedudukan

Di dalam Pasal 2 Peraturan Daerah No. 18 Tahun 1995 disebutkan bahwa RSUD adalah Unit Pelaksanaan Teknis Daerah lebih lanjut dinyatakan bahwa RSUD dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur yang secara teknis bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Kepala Daerah.

b. Tugas Pokok

RSUD Kabupaten Sragen mempunyai tugas pokok yaitu melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya kesembuhan, pemulihan dan dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan

upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan rujukan.

c. Fungsi

Agar dapat dilaksanakan dengan baik beban tugas pokok RSUD tersebut, maka perlu dijabarkan dalam bentuk fungsi-fungsi, diantaranya:

1. menyelenggarakan pelayanan medis
2. menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
3. menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
4. menyelenggarakan pelayanan rujukan
5. menyelenggarakan pendidikan, latihan, penelitian dan pengembangan
6. menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

d. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal bagi Kabupaten Sragen dan sekitarnya

2. Tujuan Khusus

- a. terselenggaranya pelayanan di bidang kesehatan dengan mutu, cakupan dan efisiensi yang tinggi yang selanjutnya dapat semakin meningkatkan pelayanan bagi pengguna jasa rumah sakit serta masyarakat sekitarnya

- dan berfungsi sebagai lembaga yang bersifat social ekonomi.
- b. berfungsinya proses manajemen yang berdaya guna dan berhasil guna serta dilandasi oleh falsafah, misi dan etika rumah sakit.
 - c. berfungsinya organisasi Rumah Sakit yang didukung oleh mantapnya tata laksana di setiap satuan kerja.
 - d. terlaksananya proses manajemen yang berdaya guna dan berhasil guna serta dilandasi oleh falsafah, misi dan etika rumah sakit.
 - e. mantapnya system informasi kesehatan yang berfungsi secara baik serta ditunjang oleh data yang akurat, relevan, lengkap dan muktahir.
 - f. tercukupinya sumber daya manusia yang didukung oleh pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang memadai serta ditunjang oleh sarana prasarana dan dana yang cukup.

A.4. Keadaan Internal

a. Bangunan

RSUD Kabupaten Sragen dibangun pada tahun 1953 dengan jumlah tempat tidur sekitar 75. Sejak tahun 1960, RSUD Kabupaten Sragen merupakan tipe D dengan tempat tidur sekitar 100. Tahun 1993 ditingkatkan tipenya menjadi tipe C dengan

jumlah tempat tidur 174, pada tahun 2003 rumah sakit ini sudah memiliki 210 tempat tidur. Luas tanah area di Rumah Sakit 37.324 m², dengan luas bangunan \pm 10.000m², dengan jumlah bangunan 46 buah. Tanah yang tersedia masih cukup luas. Letaknya berada di Jalan Raya Sukowati No. 534, Sragen.

b. Kepegawaian

Jumlah pegawai di RSUD Kabupaten Sragen adalah 370 orang dengan rincian 247 orang berstatus pegawai tetap dan 123 orang berstatus pegawai tidak tetap.

Tabel 1.
Jumlah Pegawai Negeri Sipil RSUD Sragen per Desember 2004
berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Jumlah
1. DOKTER DAN APOTEKER	
a. Dokter sp. Anak	3
b. Dokter sp. Kebidanan	4
c. Dokter sp. Dalam	4
d. Dokter sp. THT	2
e. Dokter sp. Bedah	2
f. Dokter sp. Saraf	1
g. Dokter sp. Kulit & Kelamin	1
h. Dokter sp. Mata	1
i. Dokter sp. Anasthesi	1
j. Dokter sp. Radiologi	-
k. Dokter sp. Patologi Klinik	-
l. Dokter sp. Rehabilitasi medik	-
m. Dokter sp. Paru	1
n. Dokter sp. Jantung & Pemb.darah	1
o. Dokter Gigi (Sp. Pros)	1
p. Dokter Umum	8

q. Dokter Gigi	1
r. Apoteker	3
Jumlah	34
2. Paramedis perawatan	
a. Sarjana Keperawatan/S.Kep.Ns	1
b. AKPER	84
c. AKBID	4
d. DI. Bidan	2
e. Bidan	9
f. SPR	2
g. SPRG	3
h. SPK	2
i. SPKC	1
j. Pekarya	1
k. JK	1
Jumlah	110
3. Paramedis Non Perawatan	
a. SKM (S1)	2
b. DIV-AAK	1
c. AAK	9
d. DI. AAK	1
e. AMAK	4
f. AKFIS	4
g. AKZI	5
h. SPAG	1
i. AKL	-
j. SPPH	1
k. APRO/ATRO	3
l. ATEM	1
m. D3 Farmasi	1
n. D3 Analisis Farmasi & Makanan	1
o. SAA	2
p. SMF	4
q. SLTA	5
r. SH (S1)	1
Jumlah	46

4. Non Paramedis/ Administrasi	
a. Magister Manajemen/ MM	3
b. Sarjana Ekonomi/ SE	1
c. Sarjana Hukum/ SH	4
d. Sarjana Sospol/ S.Sos	1
e. Sarjana Psikologi/ S.Psi	1
f. Sarjana Teknik Komputer/ ST.Kom	1
g. Sarjana Administrasi Negara/ Drs	2
h. SMA/ SMU	11
i. SMEA	5
j. STM	3
k. SMKK	1
l. SKKA	1
m. SMP	11
n. SMEP	1
o. ST	1
p. SR/ SD	10
Jumlah	57
Jumlah Total	247

Tabel 2.
Jumlah Pegawai Tidak Tetap RSUK Sragen per Desember 2004
berdasarkan tingkat pendidikan

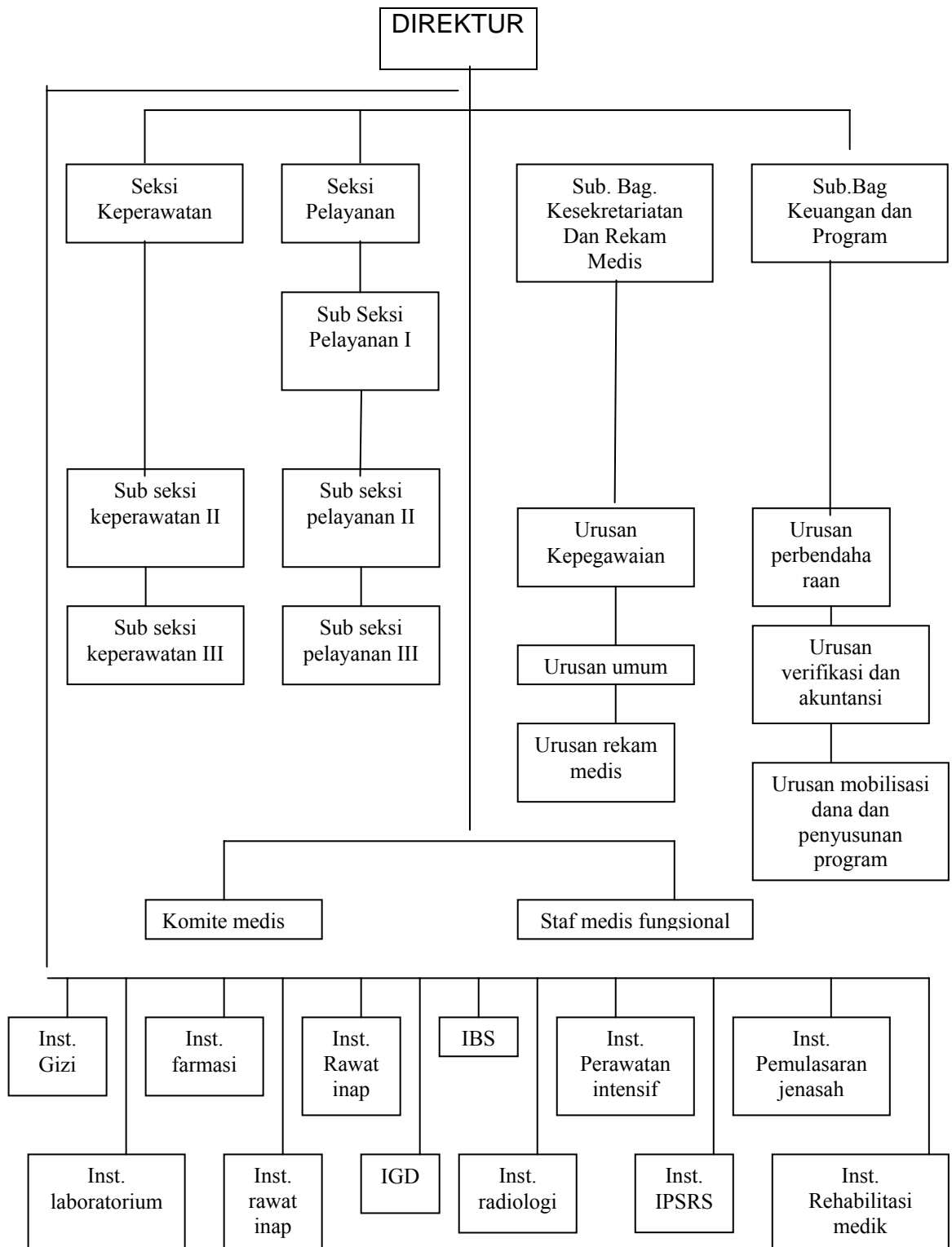
Pendidikan	Jumlah
1. Dokter	
a. Dokter Umum PTT	2
b. Dokter Spesialis Radiologi	1
c. Dokter Gigi	1
Jumlah	4
2. Paramedis Perawatan	
a. Akper	41
b. DI Bidan	1
Jumlah	42
3. Paramedis Non Perawatan	

a. Apoteker	1
b. D3 Farmasi	3
c. ATRO	3
d. SMF	3
e. D3 Gizi	1
Jumlah	11
4. Non Paramedis/ Administrasi	
a. Sarjana Sosial Politik	1
b. Sarjana Komputer	2
c. D3 Perkantoran	1
d. D3 Komputer	1
e. D1 Komputer	2
f. D1 Perhotelan	1
g. SMA/ SMU	29
h. SMEA	1
i. STM	1
j. SMAG	1
k. AMP	19
l. SR/ SD	7
Jumlah	66
Jumlah Total	123

A.5. Struktur Organisasi

Bagan struktur organisasi RSUD Kabupaten Dati II Sragen berdasarkan Perda Kab. Dati II Sragen No. 18 tahun 1995 tanggal 15 Nopember 1995

Struktur Organisasi



B. KETENTUAN-KETENTUAN HUKUM PERJANJIAN DALAM PENERIMAAN DAN PENOLAKAN PENGAMBILAN TINDAKAN MEDIK

B.1. Bentuk-Bentuk Penerimaan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen

Prosedur tetap dalam pengambilan tindakan medik yang bersifat tetap dan mengikat adalah adanya persetujuan pasien untuk pengambilan tindakan medik. Penerimaan dari pasien tersebut dituangkan dalam bentuk persetujuan pengambilan tindakan medik (*informed consent*) dan penolakan pengambilan tindakan medik (*informed refusal*).

Penerimaan dan penolakan pasien atas tindakan medik yang akan diambil pada dirinya merupakan salah satu dari beberapa hak pokok pasien yang mana harus dihormati oleh dokter dan tenaga medik lainnya. Jaminan kepastian dari hak pokok pasien diatur di dalam Undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal 53 ayat (2) yang mana menyebutkan hak-hak pasien antara lain:

1. Hak atas informasi
2. Hak untuk memberikan persetujuan
3. Hak atas rahasia kedokteran
4. Hak atas pendapat kedua

Hak-hak pasien tersebut di atas wajib dihormati oleh dokter dan tenaga medik. Hal tersebut ditegaskan pula dalam Undang-undang No.

23 tahun 1992 tentang Kesehatan yaitu pada Pasal 53 ayat (3) dan ayat (4) yang berbunyi:

Ayat (3) “Tenaga Kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.”

Ayat (4) “Ketentuan mengenai standar profesi dan hak pasien sebagaimana dimaksudkan dalam ayat (2) ditetapkan dengan peraturan pemerintah.”

Pasal tersebut di atas merupakan jaminan terhadap diperlakukannya pasien sesuai dengan hak-hak yang dimilikinya, oleh sebab itu dokter dan tenaga medik tidak diperkenankan untuk membujuk, menyarankan atau menasehati pasien demi kepentingan dokter agar memberikan persetujuan tindakan kepada pasien baik tindakan dilakukannya perawatan atau pun pengobatan. Pasien memiliki “otonomi moral” yaitu hak untuk menentukan nasibnya sendiri yang tidak dapat diganggu gugat oleh siapapun termasuk ahli medik.⁵⁴

Hak pasien atas informasi tentang sakit pasien dan persetujuan atas tindakan medik terangkum dalam penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik. Bentuk penerimaan pasien tertuang dalam persetujuan pengambilan tindakan medik atau yang dikenal dengan *informed consent*. Sedangkan bentuk penolakan dari pasien dikenal dengan penolakan pengambilan tindakan medik (*Informed Refusal*)

⁵⁴ Al. Purwa Hadiwardoyo, *Etika Dokter*, (Yogyakarta, Kanisius, 1999), hal 19

Persetujuan pengambilan tindakan medik itu sendiri terbagi atas dua jenis yaitu dalam bentuk pernyataan (*expressed*) yang meliputi pernyataan secara lisan (*oral*) dan pernyataan secara tertulis (*written*). Bentuk yang lain adalah bentuk tersirat (*implied* atau *tacit consent*) bentuk ini memiliki dua jenis yaitu dalam keadaan biasa (*normal*) dan dalam keadaan darurat (*emergency*).

Hal tersebut diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 585 / MEN/ PER/ IX/ 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*) tertanggal 4 september 1989. Permenkes tersebut untuk saat ini merupakan dasar yuridis yang paling kuat mengatur Persetujuan Pengambilan Tindakan Medik dan digunakan sebagai pedoman dalam pelayanan medis, karena permenkes tersebut merupakan peraturan pelaksana paling khusus mengenai Persetujuan Pengambilan Tindakan Medik.

Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen mempunyai persetujuan pengambilan tindakan medik dalam bentuk formulir pernyataan persetujuan pasien untuk menjalani operasi dan tindakan anastesi. Berikut hasil kajian dari persetujuan pengambilan tindakan medik di RSUD Sragen:

1. RSUD Sragen dalam pelaksanaannya penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik dilaksanakan secara lisan dan tulisan. Untuk penerimaan lisan adalah persetujuan yang meliputi: terapi, perawatan, obat-obatan yang

dipergunakan dan penolakan pasien terhadap tindakan medik apapun, sedangkan untuk penerimaan dalam bentuk tertulis adalah persetujuan yang dilakukan untuk tindakan bedah dan anastesi.⁵⁵

2. Bentuk persetujuan tertulis pasien yang dipergunakan oleh RSUD Sragen berbentuk formulir pernyataan pasien dan keluarganya bahwa setuju akan tindakan bedah dan anastesi dengan segala resikonya, dan hanya satu formulir untuk semua tindakan bedah.

Terdapat perbedaan dengan apa yang diungkapkan oleh dr Tri Atmodjo W. Yang mana dikatakan bahwa formulir format sama namun terdapat perbedaan untuk setiap bidang seperti obgin, mata, tht maupun tindakan medik lainnya.

Hal tersebut memberikan asumsi bahwa persetujuan tindakan medik secara tertulis hanya untuk bedah ataupun tindakan anastesi lain sedangkan tindakan medik dengan resiko besar yang lain tidak diperlukan untuk persetujuan secara tertulis.

3. Tidak adanya pernyataan penolakan atas tindakan medik secara tertulis, termasuk untuk tindakan medik dengan tujuan penyelamatan jiwa seseorang. Dari hasil wawancara

⁵⁵ Hasil waawancara terpadu dengan dr. Tri Atmodjo W., Kepala Bagian Bedah RSUD Sragen, 14 April 2006

dengan beberapa dokter penolakan secara lisan dianggap telah cukup tanpa diperlukan pernyataan tertulis⁵⁶.

Berikut ini perbandingan dari penerimaan ataupun penolakan pengambilan tindakan medik pada umumnya yang dipergunakan oleh beberapa rumah sakit dengan persetujuan tindakan bedah di RSUK Sragen.

⁵⁶ Hal senada diungkapkan oleh dr. H. Purwadi Sp.THT,MKes, dr Hartana,Sp M dan beberapa dokter lain dalam pengisian kuisioner yang diikuti dengan wawancara.

Format Penerimaan Pengambilan Tindakan Medik RSUD

Sragen

Format Persetujuan Tindakan Medik pada Umumnya⁵⁷

SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :

Umur / jenis kelamin : tahun.laki-laki/perempuan*)

No KTP/SIM/Paspor *) :

Alamat :

Untuk : diri sendiri, istri, suami,
 anak, orang tua, lainnya.

Nama Pasien :

Umur / jenis kelamin : tahun.laki-laki/perempuan*)

Alamat :

Ruangan :

Rekam medik nomor :

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah :

Memberikan Persetujuan

Tindakan Operasi :

Yang sifat dan tujuannya operasi, serta kemungkinan timbulnya akibat-akibat telah dijelaskan sepenuhnya oleh dokter dan telah saya mengerti sepenuhnya. Saya juga menyatakan telah memberikan persetujuan saya untuk suatu perluasan tindakan operasi apabila pada waktu pembedahan ditemukan hal-hal yang membahayakan jiwa dan yang pada saat itu juga perlu penanganan langsung untuk menyelamatkan jiwa.

Saya juga menyatakan telah memberikan persetujuan saya untuk tindakan anastesi umum / lokal agar dapat dilakukan operasi tersebut dan penjelasan tentang segala resiko atau akibat yang mungkin timbul telah dijelaskan dan telah saya memahami seluruhnya.

Tindakan Medik / ICU

Yang sifat dan tujuannya operasi, serta kemungkinan timbulnya akibat-akibat telah dijelaskan sepenuhnya oleh dokter dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Saya juga menyatakan telah memberikan persetujuan saya untuk tindakan anastesi dan / atau obat-obatan / bahan medik lain yang diperlukan untuk dapat terlaksananya prosedur medik dan juga tindakan-tindakan lain yang harus dilakukan untuk penyelamatan jiwa.

Jakarta,

(Dr.)
 (**)

(.....)
 Nama Jelas

Penjelasan :

*) : coret yang tidak sesuai

(**) : Yang menandatangani :

- Tindakan Medik: dokter yang melakukan
- ICU : dokter yang bertugas

⁵⁷Guwandi,S.H., 301 *Tanya-jawab:Informed Consent & Informed refusal,Edisi III*, (Jakarta;Fakutas Kedokteran Universitas indonsia,2003),halaman 95

Format Penolakan Tindakan Medik pada Umumnya⁵⁸

SURAT PENOLAKAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur / jenis kelamin : tahun.laki-laki/perempuan*)

No KTP/SIM/Paspor *) :

Alamat :

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah :

TELAH MENOLAK

Untuk diteruskan : Rawat Inap / ICU *)

Untuk dilakukan : Tindakan Medik / Operasi *)

Terhadap : diri sendiri, istri, suami,
 anak, orang tua, lainnya

Nama Pasien :

Umur / jenis kelamin : tahun.laki-laki/perempuan*)

Alamat :

Ruangan :

Rekam medik nomor :

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah :

Saya juga telah menyatakan sesungguhnya bahwa saya :

- a. Telah diberikan penjelasan serta peringatan akan bahaya, risiko serta kemungkinan-kemungkinan yang timbul , apabila :
 - tidak dilakukan perawatan dan pengobatan rawat tinggal
 - dihentikan rawat inap (pulang paksa) / ICU
 - tidak dilakukan operasi/tindakan medik
- b. Telah saya pahami sepenuhnya segala penjelasan yang diberikan oleh dokter
- c. Atas tanggung jawab dan resiko saya sendiri tetap menolak anjuran dokter tersebut.

Jakarta,

Yang Bertanggungjawab

(.....)

Nama Jelas

Penjelasan :

*) : coret yang tidak sesuai

⁵⁸ Guwandi,S.H., 301 *Tanya-jawab:Informed Consent & Informed refusal,Edisi III*, (Jakarta;Fakutas Kedokteran Universitas indonsia,2003),halaman 97

B.2. Ketentuan Hukum Perjanjian dalam Penerimaan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik

a. Syarat dan Bentuk Perjanjian

Perjanjian merupakan dasar bagi terbentuknya perikatan. Penerimaan pengambilan tindakan medik merupakan suatu bentuk perjanjian antara dokter dan pasien. Untuk mengetahui aspek-aspek hukum perikatan apa sajakah yang tertuang dalam pengambilan tindakan medik sebelumnya perlu diketahui terlebih dahulu format dari penerimaan pengambilan tindakan medik itu sendiri.

Berdasarkan dari penelitian data lapangan formulir dari Pernyataan Persetujuan Tindakan Operasi di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen mempunyai format secara garis besar sebagai berikut :

1. Bentuk perjanjian

Perjanjian merupakan perjanjian sepihak karena berupa pernyataan dari pasien dengan format sebagai berikut:

- a. Kop atas berisi nama pasien dan bangsal tempat perawatan.
- b. Bentuk dari perjanjian yaitu judul "Pernyataan"
- c. Nama dan alamat orang yang menandatangani
- d. Nama pasien
- e. Pernyataan informasi dan persetujuan

Berisi dua pernyataan yaitu :

1. Telah diberikannya penjelasan oleh dokter dan telah diterimanya penjelasan tersebut oleh pasien dan keluarga.

2. Pernyataan untuk menyetujui tentang tindakan yang akan diambil terhadap diri pasien dan segala resiko yang mungkin terjadinya tidak akan menuntut sesudah operasi.
- f. Tanggal saat penandatanganan
 - g. Pihak-pihak dari pasien yang menandatangani.
 - h. Perawat atau bidan yang mengetahui / meminta persetujuan.

Penerimaan Pengambilan Tindakan Medik di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen disusun dalam suatu bentuk perjanjian baku. Pasien atau keluarga pasien tinggal memberikan tanda tangan pada formulir Penerimaan Pengambilan Tindakan Medik yang telah di sediakan di Rumah Sakit. Penerimaan Pengambilan Tindakan Medik dengan bentuk seperti ini membawa konsekuensi bahwa pasien atau keluarga pasien dianggap setuju dengan isi yang telah di tentukan.

Hal-hal di atas merupakan susunan dan isi dari pernyataan persetujuan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen. Pernyataan persetujuan tersebut juga memenuhi unsur dan juga syarat-syarat dari hukum perjanjian. Unsur tersebut adalah :

1. Sepakat mereka yang mengikatkan diri

Suatu perjanjian kehendak dari masing-masing pihak harus bersesuaian satu sama lain dan ternyata dari pernyataan kehendaknya, dapat dilakukan dengan tegas atau dengan diam-diam. Bentuk penerimaan pengambilan tindakan medik secara tertulis ini merupakan bentuk dari pernyataan kehendak secara

tegas. Yaitu pernyataan dari pasien untuk menerima atau menolak tindakan medik yang diberikan oleh dokter dengan mengetahui segala resiko yang mungkin terjadi.

Bentuk kesepakatan tersebut berupa tanda tangan pasien dan keluarganya pada formulir pernyataan persetujuan tindakan operasi dengan diketahui oleh dokter, bidan ataupun perawat jaga. Tidak ada tanda tangan dokter secara khusus bisa dilakukan oleh siapa saja yang ada pada saat dilakukannya permintaan persetujuan.

2. Kecakapan untuk membuat perjanjian

Para pihak dalam perjanjian adalah orang-orang yang cakap untuk mengadakan perjanjian. Pasal 1330 KUH Perdata, tak cakap untuk membuat perjanjian adalah :

- a. Orang-orang yang belum dewasa
- b. Mereka yang berada dibawah pengampuan

Mereka yang berada dibawah pengampuan dijelaskan dalam Pasal 1330 KUH Perdata yaitu setiap orang dewasa yang selalu berada dalam keadaan dungu, sakit otak atau mata gelap meskipun ia kadang-kadang cakap menggunakan pikirannya.

Untuk pasien yang belum dewasa atau tidak cakap penerimaan cukup dilakukan oleh orangtua atau walinya. Dengan demikian segala informasi yang perlu disampaikan oleh dokter disampaikan kepada orangtua atau wali pasien.

c. Orang-orang perempuan

Dalam hal-hal yang ditetapkan oleh Undang-undang, dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu. Tetapi berdasar SEMA No.3 Tahun 1963 orang-orang perempuan dinyatakan cakap untuk melakukan perbuatan hukum.

Didalam penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik pihak-pihak yang tanda tangan harus memenuhi unsur-unsur cakap untuk berbuat hukum sehingga perjanjian tidak dapat batal demi hukum. Berdasarkan pengalaman oleh beberapa orang dokter khusus untuk penanganan perempuan yang bersuami haruslah mendapatkan persetujuan suaminya terutama dalam hal persalinan, pemasangan alat kontrasepsi dan tindakan lain terutama yang berkaitan dengan kebidanan. Karena pernah terjadi suatu kasus di mana ketika pihak rumah sakit bekerjasama dengan dinas Kesehatan untuk pemasangan alat kontrsepsi secara massal dan perempuan yang memasang tersebut tidak terlebih dahulu ijin terjadi penuntyutan namun kasus tersebut hilang dengan sendirinya.⁵⁹

3. Suatu hal tertentu

“Suatu hal” adalah dapat dikatakan sebagai objek dari perjanjian yaitu prestasi yang harus dilakukan, di mana hal atau

⁵⁹ Wawancara dengan dr Rubandi Sp OG

prestasi itu harus tertentu atau dapat ditentukan menurut ukuran yang objektif. "Suatu hal" atau obyek perjanjian dalam penerimaan pengambilan tindakan medik adalah tindakan medik yang akan diambil oleh dokter dengan persetujuan pasien.

Di dalam penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik terdapat suatu syarat mutlak yaitu bahwa tindakan yang akan diambil tersebut terlebih dahulu harus di informasikan secara lengkap mengenai sebab, resiko dan kemungkinan lain mengenai tindakan medik tersebut, dan apabila syarat informasi tersebut tidak dipenuhi maka persetujuan pengambilan tindakan medik tersebut batal demi hukum.

Selain hal tersebut dokter sebagai pihak yang terkait dan memiliki tanggung jawab langsung baik secara pidana maupun perdata tidak melaksanakan kewajibannya. Dalam pernyataan penerimaan tindakan medik di RSUK Sragen pihak yang memberikan penjelasan kepada pasien dimungkinkan seorang bidan atau perawat, padahal terdapat perbedaan kewenangan dan tanggung jawab di dalamnya.

4. Suatu sebab yang halal

Syarat suatu sebab yang halal ini mempunyai dua fungsi yaitu: perjanjian harus mempunyai sebab, tanpa syarat ini perjanjian batal, sebabnya harus halal, kalau tidak perjanjian batal. Suatu sebab yang halal didalam penerimaan dan

penolakan pengambilan tindakan medik mensyaratkan informasi lengkap dari dokter kepada pasien sebelum disepakatinya perjanjian. Apabila tanpa informasi tersebut maka perjanjian meskipun sudah ditandatangani batal demi hukum.⁶⁰

Didalam pemenuhan aspek-aspek hukum perjanjian penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen telah memenuhi syarat dari perjanjian, yaitu pemenuhan Pasal 1320 KUH Perdata.

b. Asas-asas perikatan dalam penerimaan pengambilan tindakan medik.

Dalam pengambilan tindakan medik berlaku pula asas-asas yang terdapat dalam hukum perikatan. Asas-asas tersebut antara lain :

1. Konsensual

Asas konsensual salah satu unsur mutlak dari adanya perjanjian. Dalam penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik tanpa adanya konsensus atau kesepakatan, maka perjanjian tidak akan terjadi.

2. Itikad baik

Hukum perjanjian sebagai hukum privat pihak-pihak yang terikat dalam perjanjian bebas untuk melakukan atau

⁶⁰ J. Guwandi, *Informed Consent dan refusal Consent*, (Jakarta, FKUI 2003), hal hal18

mengadakan perjanjian apapun selama tidak bertentangan dalam hukum dan kesusilaan. Namun dengan adanya perjanjian maka telah dianggap adanya itikad baik yang berlaku bagi pihak-pihak dalam perjanjian untuk memenuhi apa yang sudah diperjanjikan.⁶¹ Pengaturan mengenai asas itikad baik terdapat dalam Pasal 1338 KUH Perdata.

Dalam prakteknya mengenai penerimaan pengambilan tindakan medik ketentuan-ketentuan hukum perjanjian pada umumnya telah dipenuhi. Namun dalam pelaksanaannya di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen terdapat beberapa hal yang bisa mengurangi esensi hukum perjanjian yaitu dari penerimaan penagambilan tindakan medik itu sendiri yang berbentuk pernyataan persetujuan tindakan bedah.

Sebagai contoh ketika para pihak menandatangani, maka dihadiri oleh dua orang saksi lain, namun dalam prakteknya saksi tidak menandatangani dan dalam formulir penerimaan tindakan medik tidak ada saksi dalam proses pemberian persetujuan. Selain itu syarat pihak yang harus memberikan informasi. Dalam Permenkes RI No 585 tahun 1989 daitur bahwa merupakan kewajiban tenaga kesehatan memberikan informasi, baik diminta maupun tidak diminta;

⁶¹ J. Guwandi, *Dokter Pasien dan Hukum*, (Jakarta :FKUI, 1996), hal 8

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

Yang sering terjadi formulir pernyataan persetujuan pengambilan tindakan medik diberikan oleh perawat, pasien menandatangani terlebih dahulu sebelum diberikan informasi atau penjelasan oleh dokter. Pasien atau keluarganya biasanya langsung menandatangani tanpa bertanya ataupun terlebih dahulu diberikan penjelasan.

Formulir penerimaan pengambilan tindakan medik di RSUD Sragen mempunyai bentuk baku seperti kebanyakan formulir penerimaan tindakan medik di rumah sakit lainnya. Bentuk tersebut sebagai bentuk "pernyataan dari pasien atau keluarganya" (*statement of patient*). Penerimaan tindakan medik merupakan bentuk perjanjian yang mana berupa pernyataan kehendak sepihak di mana dapat dibatalkan

sewaktu-waktu dan tidak adanya kemungkinan pihak lain untuk mengajukan keberatan. Sehingga tidak memenuhi unsure perjanjian secara yuridis murni karena dokter sebagai pihak dimungkinkan untuk tidak membubuhkan tanda tangannya. Pihak yang mempunyai hak untuk membatalkan adalah pasien, karena menyangkut kesediaan untuk diambil tindakan medik atas dirinya meskipun pasien tersebut telah membubuhkan tanda tangannya. Dokter tidak dapat membatalkan secara sepihak terlebih lagi jika pasien telah setuju kecuali terjadi hal-hal diluar prediksi dokter misalkan kegawatan pada diri pasien.

C. PROSEDUR PELAKSANAAN DARI PENERIMAAN DAN PENOLAKAN PENGAMBILAN TINDAKAN MEDIK DI RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN SRAGEN

Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik mempunyai tujuan sebagai proteksi dan bentuk hak otonomi perorangan dari pasien. Menurut J. Guwandi penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik mempunyai manfaat sebagai berikut :

- a. Promosi dari hak otonomi perorangan,
- b. Proteksi dari pasien dan subjek,
- c. Mencegah terjadinya penipuan atau paksaan,

- d. Menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan introspeksi terhadap diri sendiri (*self-security*),
- e. Promosi dari keputusan-keputusan yang rasional,
- f. Keterlibatan masyarakat (dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai sosial dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan bio-medik.

Selain tersebut di atas, dalam doktrin persetujuan pengambilan tindakan medik melekat pula hak-hak pasien antara lain:

- a. Hak untuk memperoleh informasi mengenai penyakitnya dan tindakan apa yang hendak dilakukan oleh dokter terhadap dirinya,
- b. Hak untuk memperoleh jawaban atas pertanyaan yang diajukannya
- c. Hak untuk memilih alternatif lain, jika ada,
- d. Hak untuk menolak usul tindakan yang hendak dilakukan.

Proses dalam persetujuan pengambilan tindakan medik itu sendiri terdiri dari tiga bagian yaitu:

- (1). Bagian pertama adalah pengungkapan dan penjelasan (*disclosure and explanation*) kepada bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien tentang:
 - a. penegakan diagnosanya,
 - b. sifat dan prosedur atau tindakan medik yang diusulkan,
 - c. kemungkinan timbulnya resiko,

- d. manfaatnya,
- e. alternatifnya (jika ada).

(2). Bagian kedua menyangkut:

- a. Memastikan bahwa pasien mengerti apa yang telah dijelaskan kepadanya (diperhitungkan kapasitas intelektualnya).
- b. Bahwa pasien telah menerima resiko-resiko tersebut.
- c. Bahwa pasien mengizinkan dilakukan prosedur atau tindakan medik tersebut.

(3). Prosedur itu harus di dokumentasikan.

Hal-hal tersebut di atas merupakan prosedur umum yang bisa dilakukan oleh dokter kepada pasien atau keluarga pasien (dalam hal pasien masih dibawah pengampuan atau darurat). Sehingga dokumentasi yang ada sebagai bukti secara hukum untuk dokter telah melaksanakan kewajibannya dan pasien telah dipenuhi hak-haknya.

Prosedur di atas seyogyanya diberikan dengan waktu yang cukup sebelum prosedur atau tindakan medik dilakukan. Tidak dibenarkan jika diberikan ketika pasien mau diberi tindakan medik atau mau di bawa ke kamar bedah. Karena dapat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempertimbangkan terlebih dahulu.

Pentingnya informasi yang diberikan dari dokter kepada pasien sebelum ditandatanganinya formulir pernyataan persetujuan pengambilan tindakan medik, karena dalam komunikasi penyampaian informasi tersebut ditimbulkan faktor "kepercayaan" yang akan mempererat

hubungan antara dokter dan pasien. Selain itu hubungan antara dokter dan pasien berdasarkan kepercayaan. Informasi yang diberikan berguna juga dari segi hukum, yaitu ketika terjadi pengungkapan dengan pemberian informasi tentang resiko-resiko yang mungkin bisa timbul, maka beban komplikasi/ resiko yang mungkin timbul itu akan beralih dari dokter kepada pasien.

Informasi dalam persetujuan pengambilan tindakan medik juga memberikan manfaat lain untuk, yaitu jika dokter mempergunakan persetujuan pengambilan tindakan medik sebagai sarana komunikasi dengan pasien dan mempergunakannya dengan baik, maka akan terjalin relasi yang kuat antara dokter dan pasien sehingga mengurangi resiko penuntutan kepada dokter. Karena dengan informasi yang diberikan dan diikuti tindakan medik dokter pada pasien maka unsur-unsur legalitas dari persetujuan pengambilan tindakan medik telah dipenuhi. Di sini dokter tidak dianggap melakukan tindakan penganiayaan (*trespass battery, bodily result*) karena melakukan suatu tindakan pada orang lain (pasien) dengan seijinnya. Penuntutan dokter sebagai penganiayaan berdasarkan Pasal 351 KUH Pidana.

Penyampaian informasi merupakan fase yang penting sebagai salah satu prosedur dalam penerimaan ataupun penolakan pengambilan tindakan medik. Dokter atau tenaga medik tidak bisa memaksa untuk pasien menerima tindakan medik tersebut. Namun demikian bagaimana

prosedur yang harus ditempuh dokter apabila pasien menolak padahal dalam kondisi kegawatan yang dapat mengancam jiwa pasien.

Ketika pasien menolak dokter haruslah berusaha untuk menjelaskan sekali lagi tentang akibat dan resiko yang harus ditanggung pasien, apabila setelah dijelaskan pasien tetap menolak maka pasien harus menandatangani pernyataan penolakan.

Hal tersebut seperti yang diutarakan oleh J. Guwandi yaitu bahwa penolakan yang diberikan haruslah secara tertulis dan tidak bisa dalam bentuk lisan (Implied), hal tersebut disebabkan karena beban pembuktian terletak pada pihak yang menyatakan sesuatu dan hal ini menjadi beban dokter maka jalan pembuktian yang mudah yang dapat diberikan oleh dokternya adalah pernyataan penolakan dari pasiennya.⁶²

Ketika pasien menolak secara lisan atau tidak mau menandatangani maka dokter berkewajiban untuk mencatatkan dalam rekam medik pasien yang bersangkutan dengan catatan menolak menandatangani pernyataan penolakan pengambilan tindakan medik.

Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik mempunyai arti penting yang sama. Karena keduanya merupakan bentuk pernyataan pasien yang mana memiliki landasan hukum dan beban pembuktian yang kuat. Untuk penolakan maka terdapat prosedur pencatatan dokumentasi yang meliputi:

⁶² Guwandi, S.H., *301 Tanya-jawab: Informed Consent & Informed refusal, Edisi III*, (Jakarta; Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2003), halaman 22

- a. Catat penjelasan yang diberikan dokter tentang risiko dan keuntungan dari tindakan medik tersebut,
- b. Catat penjelasan tentang risiko yang bisa timbul jika ditunda-tunda,
- c. Catat penolakan pasien/ keluarganya dan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan olehnya,
- d. Catat jawaban-jawaban yang diberikan oleh dokter dan pengulangan penjelasan risiko yang mungkin terjadi,
- e. Catat dasar alasan pasien menolak tindakan medik tersebut,
- f. Catat keputusan akhir dari pasien dan respons final dari dokter.
- g. Bubuhi tanggal, jam dan tempatnya (misalnya: ruang perawatan, IGD, ICU dan sebagainya).
- h. Catat juga nama saksi-saksinya.

Tidak diberikannya informasi oleh dokter dalam pengambilan tindakan medik kepada pasien dapat dikenakan suatu tuntutan yaitu penuntutan atas informasi yang kurang (*lack of informed consent*). Persetujuan pengambilan tindakan medik juga bermanfaat sebagai alat kontrol (*self control*) kinerja dokter.

Pelaksanaan prosedur penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik di RSUD Sragen tergantung juga pada kesadaran dokter mengenai arti penting dari penerimaan dan penolakan pengambilan

tindakan medik itu sendiri. Arti penting dari penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik di RSUD Sragen dapat dilihat dari hasil penelitian lapangan melalui kuisioner dan wawancara terpadu dengan para dokter yang dilaksanakan pada tanggal 15 April sampai dengan 30 Mei 2006.

Pertanyaan : Apakah persetujuan pengambilan tindakan medik penting untuk dokter?

Tujuan : melihat bagaimana dokter memandang persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik dalam melaksanakan profesinya.

Tabel 1.

Arti penting persetujuan pengambilan tindakan medik

Responden 20 Dokter

a. penting	a. 20 orang
b. tidak penting	b. - orang
Jumlah	20 orang

Sumber: data primer yang diolah, 2006

Jawaban dari para dokter sebagai responden menganggap bahwa persetujuan pengambilan tindakan medik penting dalam praktek pengambilan tindakan medik. Dalam menjawab pertanyaan responden

disertai dengan alasan secara garis besar alasan para dokter adalah sebagai berikut⁶³ :

- a. Alat bukti ketika terjadi kasus
- b. Sebagai bentuk persetujuan pasien terhadap tindakan dokter
- c. Sebagai bukti pasien tahu akan tindakan medik yang telah diambil dan resiko dari tindakan tersebut.
- d. Sebagai alat legalitas dari tindakan dokter.
- e. Bukti otentik dan administrasi sehingga mudah untuk dicari.
- f. Mempermudah kinerja dokter.
- g. Sarana informasi kepada pasien.
- h. Sebagai bukti dari pelaksanaan kewajiban dokter
- i. Sebagai bukti hitam di atas putih atas resiko dan tindakan serta keterangan mengenai penyakit pasien.
- j. Sebagai dasar untuk bertindak terutama dalam pengambilan tindakan medik.
- k. Sebagai alat kontrol atas tindakan dokter.

Dari alasan yang dikemukakan oleh para dokter arti penting persetujuan pengambilan tindakan medik adalah untuk legalitas dan kepentingan dokter untuk bebas dari tuntutan hukum. Dokter tidak menganggap arti penting persetujuan pengambilan tindakan medik sebagai bentuk dari perlindungan kepentingan dan hak-hak pasien. Fungsi persetujuan

⁶³ hasil kuisioner dengan para dokter di RS

pengambilan tindakan medik berbalik sebagai perlindungan kepentingan dokter.

Dari hasil penelitian di atas tampak sekali bahwa dokter juga kurang memahami pengertian dari persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik, hal ini dapat diketahui dari pertanyaan berikutnya mengenai pengertian dan definisi dari persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik.

Pertanyaan : Apakah pengertian dari persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik

Tujuan : mengetahui definisi dari persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik .

Tabel 2

Pengertian dari persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik

Responden 20 dokter

a. persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik merupakan surat pernyataan sebagai bentuk -keepakatan tertulis dari pasien / keluarga pasien tentang tindakan operasi yang akan diambil	a. 12 orang
b. persetujuan dan penolakan pengambilan	b.5 orang

tindakan medik sebagai sarana penerangan kepada pasien/keluarga pasien mengenai penyakit dan tindakan dokter.	
c. persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik persetujuan antara dokter dan pasien mengenai tindakan medik dan sarana informasi mengenai penyakit, resiko tindakan dan bentuk tindakan.	c. 3 orang
d. tidak menjawab.	d. – orang
Jumlah responden	20 orang

Sumber: data primer yang diolah, 2006

Dari 20 responden 60% mempunyai pengertian yang tidak sempurna tentang persetujuan pengambilan tindakan medik di mana persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik hanyalah bentuk persetujuan ataupun penolakan pasien di mana saat akan diambil tindakan operasi. Bahkan 25% responden menganggap persetujuan pengambilan tindakan medik sebagai bentuk persetujuan atas tindakan medik dokter.

Penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik tidak memberikan pengertian yang seimbang untuk kepentingan dokter dan pasien. Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa pengertian penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik jauh dari konsep

dan doktrin awal persetujuan pengambilan tindakan medik itu sendiri. Di mana dasar dari teori persetujuan pengambilan tindakan medik adalah *“persetujuan pengambilan tindakan medik merupakan proses komunikasi antara dokter dan pasien , formulir yang ada hanya merupakan pengukuhan atau pendokumentasian atas apa yang telah disepakati”* ditambahkan oleh Guwandi *“formulir yang ditandatangani adalah puncak atau pokok dasar kesepakatan yang menjadi landasan persetujuan pengambilan tindakan medik”*⁶⁴

Pernyataan bersedia untuk menjalani tindakan operasi dan anastesi merupakan satu-satunya bentuk dari persetujuan pengambilan tindakan di RSUD Sragen. Mengenai penolakan tindakan medik yang mana secara yuridis dibutuhkan dalam bentuk tertulis, para dokter mempunyai pendapat mengenai arti penting dari penolakan itu sendiri dengan alasan. Berikut hasil penelitian :

Pertanyaan : Apakah arti penting dari penolakan pengambilan tindakan medik?

Tujuan : Karena tidak tersedianya formulir penolakan tindakan medik maka penting untuk mengetahui bagaimana para dokter memiliki pandangan mengenai penolakan pengambilan tindakan medik.

⁶⁴ Guwandi, *persetujuan pengambilan tindakan medik (informed consent)*, (Jakarta: FKUI, 1995) hal.10

Tabel 3

Apakah Arti Penting Penolakan Pengambilan Tindakan Medik

Responden 20 dokter

a. Penting	a. 12 orang
b. Tidak penting	b. 8 orang
Jumlah	20 orang

Dari jawaban kuisioner di atas disertai dengan alasan yang mana 12 dokter yang mengungkapkan bahwa penolakan pengambilan tindakan medik tersebut penting karena :

- a. sebagai alat bukti yuridis apabila terjadi sesuatu pada diri pasien karena tidak diambilnya tindakan medik.
- b. ketika disediakan lembar persetujuan maka sudah sewajarnya ada lembar penolakan.
- c. bentuk dari tertib administrasi.
- d. penting dan bukan hanya untuk tindakan bedah dan anastesi saja.

Adapun untuk alasan kurang pentingnya penolakan pengambilan tindakan medik antara lain :

- a. persetujuan dapat berupa lisan saja.
- b. dirasa kurang perlu karena ketika pasien menolak sudah berarti berakhirnya kontrak teraupetik.

Dalam prosedur pelaksanaan pengambilan tindakan medik terdapat satu tahapan di mana proses transfer informasi dari dokter kepada pasien. Berikut kuisioner yang diajukan:

Pertanyaan : Apakah dalam proses pengambilan persetujuan tindakan medik anda akan memberikan penjelasan/informasi secara jelas kepada pasien

Tujuan : Untuk mengetahui bagaimana dokter di RSUD Sragen menjalankan tugas dalam persetujuan pengambilan tindakan medik.

Tabel 4.

Apakah dalam proses penambilan persetujuan tindakan medik anda akan memberikan penjelasan/informasi secara kepada pasien

Responden 20 dokter

a. Ya, selalu	a. 15 orang
b. ya, tidak selalu	b. 5 orang
c. tidak pernah	c. - orang
Jumlah	20 orang

Dari hasil kuisioner di atas untuk dokter memberikan informasi mempunyai alasan :

- a. sebagai bagian dari prosedur.
- b. merupakan hak pasien.

- c. kebiasaan.
- d. agar pasien tahu apa yang terjadi pada dirinya.
- e. agar tidak terjadi mis komunikasi.
- f. agar pasien tahu langkah yang harus diambil.

Sedangkan untuk dokter yang kadang-kadang tidak memberikan informasi memiliki alasan tambahan yaitu terbatasnya waktu dan daya tangkap pasien untuk menyampaikan informasi. Hal tersebut disampaikan oleh para dokter , mereka mengeluhkan mengenai bagaimana proses penyampaian informasi. Yaitu bahwa proses tersebut mengalami kendala, beberapa di antaranya adalah:

- a. Waktu yang terbatas.
- b. Tingkat intelektualitas pasien yang berbeda-beda.
- c. Pengertian pasien ketika sudah ditangani dokter sudah pasti sembuh.

Sedangkan dalam pelaksanaannya persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik yang mengedepankan aspek perlindungan terhadap hak-hak pasien keberadaan dan manfaatnya kurang dirasakan oleh pasien. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen. Penelitian dilakukan terhadap 20 orang pasien sebagai responden dengan pertanyaan: “Apakah anda mengetahui mengenai persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik?”

Tujuan dari pertanyaan tersebut adalah mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik.

Tabel 5

Apakah anda mengetahui mengenai persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik?

Responden 20 orang pasien⁶⁵

a. ya, tahu	a. 7orang
b. tidak tahu	b.13 orang
Jumlah	20 orang

Sumber: data primer yang diolah, 2006

Dari penelitian di atas, hanya 35% responden tahu mengenai persetujuan pengambilan tindakan medik. Hal tersebut membuktikan bahwa banyak pasien tidak tahu akan adanya persetujuan pengambilan tindakan medik, sehingga dapat disimpulkan bahwa mereka tidak mengetahui akan hak mereka yang dilindungi dengan adanya persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik.

Dari hasil penelitian di atas, diberikan pertanyaan lanjutan kepada responden yang mengetahui mengenai adanya persetujuan pengambilan tindakan medik. Pertanyaan tersebut adalah: "Apakah anda mengerti tentang persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik?"

⁶⁵ Responden adalah pasien atau keluarga pasien rawat inap yang dipilih secara acak dari berbagai kelas ruangan yang ditempati.

Tabel 6

Pengertian pasien tentang persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik

Responden 20 orang pasien

a. persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik merupakan rangkaian prosedur yang harus dijalani sebelum operasi atau bedah.	a. 5 orang
b. persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik merupakan perwujudan hak-hak dari pasien sebagai alat bukti diberikannya perlindungan dan telah dilakukannya kewajiban dokter kepada pasien	b. 2 orang
c. persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik merupakan bentuk kesepakatan bahwa pasien menyetujui tindakan dokter beserta risikonya dengan penjelasan yang lengkap yang telah diberikan sebelum penandatanganan	c. 2 orang
d. Tidak mengerti	11 orang
Jumlah	20 orang

Dari penelitian di atas prosentase untuk pasien yang menjawab tahu dan mengerti mengenai persetujuan pengambilan tindakan medik adalah 10%, pada hakekatnya mereka tidak mengetahui konsep dasar dari persetujuan pengambilan tindakan medik itu sendiri, hanya sebagian kecil dari responden yang mengetahui fungsi dan hakekat persetujuan pengambilan tindakan medik. Pasien yang menjawab mengerti tentang persetujuan pengambilan tindakan medik ketika ditanyakan mengenai latar belakang pendidikan mereka rata-rata memiliki background pendidikan yang cukup tinggi, yaitu Sarjana. Selain itu mereka juga sering mengurus keluarganya yang sakit atau terbiasa dengan dunia kesehatan.

Pasien yang tidak mengerti mengenai persetujuan tindakan medik karena mereka tidak tahu atau tidak pernah merasa menandatangani persetujuan pengambilan tindakan medik tersebut. Selain itu ketika ditanyakan kepada pasien yang menjalani operasi mengenai persetujuan tindakan medik mereka tidak tahu tapi ketika ditanya apakah sebelum operasi diminta tanda tangan mereka bilang iya, sebelum operasi diminta untuk tanda tangan.

Selain mengenai bagaimana pasien mengetahui secara mendasar pengertian dari persetujuan tindakan medik, penyusun ingin mengetahui apakah arti penting dari persetujuan tindakan medik bagi pasien itu sendiri.

Tabel 7**Apakah arti penting dari persetujuan tindakan medik?****Sebutkan alasan....****Responden 20 orang pasien**

a. Sangat penting	6 orang
b. Penting	9 orang
c. Tidak Penting	3 orang
d. Tidak Tahu	2 orang
Jumlah	20 orang

Sumber: data primer yang diolah, 2006

Para responden yang menganggap persetujuan tindakan medik penting mempunyai alasan:

- a. Sebagai bagian dari syarat / prosedur dalam proses pengobatan jika tidak dilakukan maka proses pengobatan akan terhambat atau berhenti.
- b. Sebagai bukti dilakukannya pengobatan.
- c. Sebagai bentuk hak dari pasien untuk diambil tindakan medik

Sebagian besar dari pasien beralasan bahwa pentingnya persetujuan tindakan medik karena merupakan syarat atau prosedur yang harus ditempuh, hal itu bisa dipahami karena persetujuan tindakan medik yang diberikan terkadang tanpa diikuti dengan proses informasi. Seperti

yang telah dijelaskan dalam aspek hukum perikatan persetujuan tindakan medik bahwa orang yang memberikan formulir belum tentu dokter bahkan dokter yang seharusnya menjadi pihak tidak memberikan tanda tangannya sebagai bukti adanya perjanjian antara dokter dan pasien.

Responden yang menjawab tidak tahu dan tidak penting pada umumnya beralasan bahwa itu merupakan rangkaian prosedur saja dan tidak penting untuk pasien karena tidak memegang peranan untuk kesembuhan. Pertanyaan dilanjutkan dengan apakah pasien membaca klausul dalam persetujuan tindakan medik beserta alasan.

Tabel 8

Apakah responden membaca klausul dalam persetujuan tindakan medik?

Berikan alasan....

Responden 20 orang pasien

a. Ya	12 orang
b. Tidak	8 orang
Jumlah	20 orang

Sumber: data primer yang diolah, 2006

Pasien pada umumnya membaca klausul terlebih dahulu karena dengan membaca mereka mengetahui apa yang mereka setujui, yaitu tindakan medik dari dokter kepada pasien, selain itu mereka juga

memastikan mengenai data-data yang termuat dalam formulir tersebut. Untuk responden yang tidak membaca terlebih dahulu mempunyai alasan yaitu untuk mempercepat prosedur dan mereka percaya dengan apa yang tertulis dalam klausul tersebut.

Untuk melakukan cek silang atas kuisioner yang dijawab oleh para dokter dan untuk mengetahui apakah prosedur dari pengambilan persetujuan tindakan medik telah berjalan sebagaimana mestinya berikut pertanyaan yang diajukan kepada para pasien :

Pertanyaan : Apakah dokter menjelaskan jenis penyakit, cara pengobatan dan resiko dari penyakit sebelum anda/keluarga anda memutuskan tindakan operasi ?

Tujuan : untuk mengetahui apakah prosedur baku dari pengambilan persetujuan tyindakan medik yaitu berupa penyampaian informasi telah dijalankan sebagaimana mestinya.

Tabel 9

Apakah dokter menjelaskan jenis penyakit, cara pengobatan dan resiko dari penyakit sebelum anda/keluarga anda memutuskan tindakan operasi?

Berikan alasan....

Responden 20 orang pasien

a. Ya	20 orang
-------	----------

b.Tidak	- orang
Jumlah	20 orang

Sumber: data primer yang diolah, 2006

Dari hasil kuisioner dan wawancara tersebut di atas dapat dijelaskan sebagai berikut : bahwa dalam proses pengambilan tindakan medik persetujuan atas tindakan medik dituangkan dalam bentuk lembar persetujuan tindakan bedah dan anastesi sedangkan untuk penolakan tindakan medik tidak dituangkan dalam bentuk tertulis. Penolakan pasien secara lisan sudah merupakan bentuk penolakan yang sah. Sedangkan dalam melaksanakan persetujuan dan penolakan pengambilan tindakan medik dokter di RSUD Sragen telah menjalankan prosedur sesuai dengan prosedur baku yang ada yaitu : diberikannya informasi terlebih dahulu kepada pasien atau keluarganya mengenai jenis penyakit, tindakan dan resiko meskipun mengalami kendala dalam penyampaian informasi.

D. CARA PENYELESAIAN APABILA TERJADI PENGINGKARAN DALAM PENERIMAAN DAN PENOLAKAN PENGAMBILAN TINDAKAN MEDIK DI RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN SRAGEN

1. Pola hubungan dokter dan pasien di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen

Pola hubungan dokter dan pasien seperti yang sudah pernah dijelaskan pada bab sebelumnya, menciptakan beberapa pola antara lain:

- a. dokter sebagai *employee*
- b. dokter sebagai *attending physician*
- c. dokter sebagai *independent contractor*⁶⁶

dari pola hubungan tersebut akan sangat menentukan bagaimana bentuk pertanggung jawaban jika terjadi kerugian yang disebabkan oleh kelalaian dokter serta sejauh mana tanggung jawab yang harus di pikul. Dalam prakteknya Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen belum pernah mendapat gugatan hukum sebagai akibat dari kelalaian dokter.⁶⁷ Apabila ada hanya karena ketidakpahaman pasien mengenai tindakan medik dan biasanya diselesaikan oleh pihak direksi rumah sakit.

⁶⁶ Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, (Semarang : Badan Penerbit UNDIP, 2000), hal 157

⁶⁷ Hasil wawancara dengan dr. Tri Atmodjo Warsito,SPd, Kepala Bagian Bedah RSUK Sragen.

2. Cara penyelesaian apabila terjadi pengingkaran dalam Penerimaan dan Pengambilan Tindakan Medik di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen

Posisi dokter di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen rata-rata adalah pegawai negeri atau sebagai dokter walaupun terdapat juga posisi dokter sebagai dokter independent yang berpraktik untuk hari-hari tertentu. Selain itu dalam menyelesaikan jika ada kasus gugatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen tidak memiliki salah satu dari konsep tersebut di atas. Jika kemungkinan terjadi suatu gugatan maka hal pertama yang akan diambil adalah dengan dilakukannya penyelidikan terhadap kasus tersebut. Penyelidikan tersebut untuk mengetahui bagaimana prosedur yang telah ditempuh oleh dokter khususnya dan tim medik pada umumnya dalam proses pengobatan pasien. Hal tersebut dikarenakan proses pengobatan tidak hanya dilakukan oleh seorang dokter saja tapi juga oleh para medik selain dokter seperti perawat atau petugas kesehatan. Jika telah diketahui mengenai bagaimana hasil penyelidikan akan diambil keputusan sesuai dengan standart profesi medik yang tertuang dalam kode etik kedokteran yaitu Surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 80/DPK/I/K/1969 disempurnakan dengan SKep. Men.Kes. No.434/Menkes/SK/X/1983. Jika ada permasalahan akan

diselesaikan sesuai prosedur baku yang telah diatur dalam peraturan perundangan.⁶⁸ Untuk penuntutan dari pihak pasien

Dari uraian wawancara di atas penulis menilai bahwa langkah tersebut di atas merupakan suatu upaya untuk meletakkan kesalahan atau kelalaian pelaksanaan profesi di mana berhadapan dengan kewajiban profesi, bertujuan untuk melihat apakah hak dan kewajiban dalam pelaksanaan profesi dilaksanakan sesuai dengan standar profesi atau tidak. Di mana tindakan medik yang dilakukan terhadap pasien memenuhi pengetahuan yang dimiliki oleh dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dalam bidang yang sama, dalam situasi dan kondisi yang sama dan untuk mencapai tujuan yang sama. kaitan dengan suatu kewajiban karena adanya tanggung jawab dalam setiap kewajiban di mana konskuensi dari sebuah tanggung jawab adalah kemungkinan kesalahan yang dilakukan dokter khususnya dan para medis umumnya bisa ditinjau dari sudut hukum perdata, hukum pidana maupun hukum administrasi. Sehingga dalam prosedur penyelidikan yang dipergunakan oleh Rumah Sakit bertujuan untuk menentukan pihak yang bertanggungjawab atas suatu kasus / gugatan.

Belum adanya gugatan yang ditujukan kepada Rumah Sakit dan belum adanya ganti rugi secara perdata maupun sanksi pidana yang diberikan menunjukkan bahwa selama ini kinerja dari para medis

⁶⁸ Hasil wawancara dengan dr. Tri Atmodjo Warsito,SPd, Kepala Bagian Bedah RSUK Sragen.

Rumah Sakit tergolong sesuai prosedur standar medis sehingga tidak ada penyimpangan atau kerugian pada pihak pasien.

Uraian di atas berkaitan dengan sesuatu yang prosedural dan memiliki bobot permasalahan hukum baik secara perdata, pidana maupun administrasi. Namun bagaimana dengan gugatan yang disampaikan secara informal atau bisa disebut “complain” dari pasien. Sebagai contoh :pemberian obat-obatan oleh dokter kepada pasien pada saat rawat inap, obat tersebut berupa suntikan⁶⁹. Pasien hanya diberitahu oleh perawat yang memberikan suntikan bahwa ada suntikan dari dokter tanpa terlebih dahulu diminta persetujuan. Sehingga ketika pasien bertanya apakah tujuan suntikan tersebut diberikan, perawat tersebut menjawab dengan bahasa yang mempunyai kesimpulan bahwa suntikan tersebut diberikan dokter dan pasien harus menggunakannya tanpa menyebutkan tujuannya dan tanpa diminta persetujuan. Selain itu tidak ada pemberitahuan mengenai harga dari suntikan,sehingga ketika rawat inap selesai tagihan perwatan sangat besar dikarenakan harga suntikan tersebut. Ketika komplain dari pihak perawat dalam hal ini mewakili Rumah Sakit tidak memberikan keterangan yang bias menjelaskan kapan persetujuan telah diminta dan pemberian informasi mengenai tujuan tindakan medik tersebut telah diberitahukan. Hal tersebut menjadi pertanyaan dari penulis karena pada umumnya pemberian tindakan

⁶⁹ Observasi pribadi penulis, ketika sakit dan menjalani rawat inap.

medik dalam hal ini termasuk pemberian suntikan ataupun obat dengan persetujuan pasien serta diberitahukan mengenai harga sehingga di kemudian hari tidak menjadi beban yang berat bagi pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Persetujuan pengambilan tindakan medik yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 585/ Men- Kes/ Per/ IX/ 1989 tentang Persetujuan Pengambilan Tindakan Medik merupakan bentuk perjanjian yang memiliki aspek-aspek hukum perikatan, mempunyai peranan dalam masyarakat. Hal tersebut pelaksanaannya telah diteliti di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen. Hasil penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

A.1 Ketentuan-ketentuan hukum perjanjian yang tertuang dalam penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik

Adapun mengenai bentuk dari formulir penerimaan tindakan medik di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen menganut bentuk baku sehingga mudah untuk memperbanyak selain itu bentuk tersebut sebagai bentuk "Pernyataan dari pasien atau keluarganya" (*statement of patient*) yang mana merupakan pernyataan kehendak sepihak di mana dapat dibatalkan sewaktu-waktu dan tidak adanya kemungkinan pihak lain untuk mengajukan keberatan. Sehingga tidak memenuhi unsur perjanjian secara yuridis murni karena dokter sebagai pihak dimungkinkan untuk tidak membubuhkan tanda tangannya.

Penolakan pengambilan tindakan medik dilakukan secara lisan sehingga tidak ada pembuktian secara otentik mengenai penolakan pasien. Hal tersebut tidak dibenarkan karena penolakan tindakan medik juga merupakan salah satu alat bukti baik untuk dokter maupun pasien.

A.2 Prosedur Pelaksanaan dari Penerimaan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen

Prosedur dalam dan penolakan pengambilan tindakan medik di RSUD Sragen secara umum telah berjalan dengan baik sesuai dengan prosedur umum yang berlaku di mana sebelum diambilnya tindakan medik terjadi proses pemberian informasi oleh dokter mengenai sakit, tindakan dan resiko dari diambil atau tidaknya tindakan medik. Dan setelah terjadi proses informasi jika pasien menerima dan menyetujui tindakan dituangkan dalam bentuk persetujuan tindakan bedah sedangkan jika pasien menolak penolakan dilakukan secara lisan.

Dalam hal penolakan seharusnya dituangkan dalam bentuk tertulis dan jika lisan dicatatkan dalam rekam medik pasien namun hal tersebut tidak dilakukan oleh RSUK Sragen.

A.3 Penyelesaian penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik apabila terjadi pengingkaran

Penyelesaian jika terjadi permasalahan baik secara perdata, pidana maupun administrasi akan diselesaikan sesuai dengan prosedur yang ada dengan terlebih dahulu dilakukan penyelidikan. Sehingga dapat ditinjau secara layak baik dari aspek hukum perdata, pidana maupun administrasi. Sampai dengan akhir penelitian ini tidak ada kasus yang terjadi baik secara perdata, pidana maupun administrasi.

B. Saran

Secara khusus dari hasil penelitian persetujuan tindakan medik sudah berjalan dengan baik karena tidak adanya gugatan baik secara perdata, pidana maupun administrasi. Namun perlu di kaji lebih lanjut dalam hal pemberian informasi mengenai tindakan medik. Bahwa informasi yang diberikan mencakup pula mengenai harga yang harus dikeluarkan oleh pasien dan dimintakan persetujuan secara sederhana dapat berupa daftar obat yang diberikan dengan tanda tangan persetujuan baik oleh pasien ataupun keluarganya

Bahwa bentuk persetujuan tindakan medik akan lebih baik disertai dengan pernyataan dari dokter tentang apa yang sudah dijelaskan oleh dokter kepada pasien dan ditandatangani oleh dokternya sendiri (*patient identifier/label*). Sehingga dapat mendukung pernyataan persetujuan pasien yang telah ada.

Secara umum perlunya dikaji kembali produk hukum yang berkaitan dengan kesehatan karena dalam beberapa hal kedudukan pasien tidak terlindungi secara utuh. Produk hukum yang mendukung dan lebih sesuai mempunyai tujuan :

1. Berfungsi mendorong pengembangan upaya kesehatan yang diinginkan di masa datang sesuai dengan tuntutan masyarakat yang dilayani.
2. Mengatur kewenangan tiap tingkatan upaya kesehatan.

3. Mengatur wewenang dan tanggung jawab serta dapat memberikan perlindungan hukum, bagi penerima dan pemberi jasa upaya kesehatan.
4. Mengatur kualitas upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta.
5. Mengganti produk hukum yang tidak sesuai dengan situasi dan kondisi.
6. Memuat sanksi hukum yang sepadan ,sehingga setiap pelanggar dapat ditindak sebagaimana mestinya.
7. Mengatur secara khusus persetujuan tindakan medik baik dari format maupun prosedur.

Selain perubahan dari produk hukum dengan banyaknya media komunikasi baik media massa maupun elektronik di adakan sosialisasi kepada masyarakat. Sosialisasi tersebut meliputi:

1. Pentingnya persetujuan tindakan medik bagi pasien dan dokter di mana memberikan pula jaminan perlindungan hukum.
2. Pentingnya menjadi pasien yang aktif bertanya sehingga pasien mengetahui secara pasti tentang penyakitnya dan treatment yang dijalani dan memperlancar proses informasi dari pasien kepada dokter.

Secara khusus untuk RSUK Sragen masih perlu ditetapkan suatu standar baku dalam penyelesaian sehingga ditentukan bagaimana penyelesaian jika terjadi penuntutan oleh pihak pasien, selain itu perlunya

dibuat formulir penolakan di mana bertujuan agar beban pembuktian yang terletak dalam pihak yang menyatakan sesuatu dalam hal ini menjadi bebannya dokter menjadi mudah dengan adanya pembuktian secara tertulis dari pasien. Selain itu penolakan wajib dicatatkan dalam rekam medik pasien.

Demikianlah hasil penelitian penulis mengenai persetujuan pengambilan tindakan medik di Rumah Sakit . Semoga bermanfaat untuk dunia hukum dan kesehatan pada khususnya dan masyarakat pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir Muhammad :
Hukum Perikatan, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1992)
- Achidiat M. Chrisdiono :
Pernik-Pernik Hukum Kedokteran, (Jakarta: Widya medika, 1996)
- Al. Purwa Hadiwardoyo:
Etika Dokter, (Yogyakarta, Kanisius, 1999)
- Azwar, AzruL :
Pengantar Administrasi Kesehatan, (Jakarta : Binarupa Aksara, 1996)
- Badruzaman, Mariam Daruz :
Aneka Hukum Bisnis,(Bandung: Alumni, 1994)
Perjanjian Kredit Bank, (Bandung: Alumni, 1983)
- Dahlan,Sofwan :
Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter,
 (Semarang : badan Penerbit Universitas Diponegoro;1999)
- Guwandi,J :
301 Tanya-jawab: Informed Consent & Informed Refusal, Edisi III, (Jakarta: Balai Penerbitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2003)
Dokter Pasien dan Hukum, (Jakarta: Balai Penerbitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2003)
Informed Consent dan Informed Refusat, (Jakarta: Balai Penerbitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ;2003)
Kelalaian Medik, (Jakarta: Balai Penerbitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1994),
Persetujuan Pengambilan Tindakan Medik (informed consent), (Jakarta: Balai Penerbitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia,1995)
- Kansil, CS:
Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia, (Jakarta: Rineka Cipta, 1991)
- Komalawati, Veronica:
Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Teraupetik, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999)
- Koeswadi H.H:
Aspek Keperdataan Dalam Gugatan Malpraktek Medik,
 Makalah Pada Temu Ilmiah Tentang Penyelenggaraan Rumah Sakit di BHPN Departemen Kehakiman ,Jakarta,1994.
- Nasution,Bahder Johan :
Hukum Kesehatan, Pertanggungjawaban Dokter,
 (Jakarta:Rineka Cipta,2005)

Patrik, Purwahid:

Dasar-dasar Hukum Perikatan, (Bandung: Bandar Maju, 1994)

Hukum Perdata I, (Semarang : Seksi Hukum Perdata FH UNDIP, 1996)

Pohan M :

Tanggungugat Advocat, Dokter dan Notaris, (Surabaya : Bina Ilmu)

Saheroji, Hari:

Pokok-pokok Hukum Perdata, (Jakarta: Aksara Baru, 1980)

Soekanto, Soerjono:

Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan), (Jakarta : IND-HILL-CO, 1989), hal 161

Pasien dan Haknya, makalah; 1987

Pengantar Penelitian Hukum, (Jakarta: UI-Press, 1996)

Ringkasan Metodologi Penelitian Hukum Empiris, (Jakarta: IND-HILL-Co. 1990)

Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien, (Bandung : Mandar Maju ; 1990)

_____ dan Herkutanto :

Pengantar Hukum Kesehatan, (Bandung: Remadja Karya, 1987),

Soemitro, Ronny Hanitijo:

Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri, (Jakarta : Ghalia Indonesia, 1998)

Subekti:

Hukum Perjanjian, (Jakarta: PT. Internasa, 1987)

Sudaryatmo:

Hukum dan Advokasi Konsumen, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1999)

DAFTAR UNDANG-UNDANG

- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Anatomi serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia
- Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 554 / Men.Kes / Per / XII / 1982 tentang Pembentukan Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK) Kode Etik Kedokteran Indonesia
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585/Men.Kes/Per/XI/1989 Tentang persetujuan pengambilan Tindakan Medik
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159b / Men.Kes / Per / II / 1998 tentang Rumah Sakit