

**PELAKSANAAN TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT DAN DOKTER
TERHADAP PASIEN BERDASARKAN
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (*INFORMED CONSENT*)
DI DIVISI BEDAH SENTRAL
RUMAH SAKIT PUSAT DR. KARIADI - SEMARANG**

T E S I S

**Program Studi
Magister Kenotariatan UNDIP**



Oleh :

ARIEF TEGUH HENDRA SANTOSA, SH
B4B 001 104

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2005**

T E S I S

**PELAKSANAAN TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT DAN DOKTER
TERHADAP PASIEN BERDASARKAN
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (*INFORMED CONSENT*)
DI DIVISI BEDAH SENTRAL
RUMAH SAKIT PUSAT DR. KARIADI - SEMARANG**

Disusun Oleh :

ARIEF TEGUH HENDRA SANTOSA, SH
B4B 001 104

Telah Dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada Tanggal 9 Desember 2005
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Mengetahui

Tanggal :

Pembimbing Utama,

Ketua Program Studi,

H. Achmad Busro, SH. M.Hum.
NIP. 130 606 004

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

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT sehingga berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul : **PELAKSANAAN TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT DAN DOKTER TERHADAP PASIEN BERDASARKAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (*INFORMED CONSENT*) DI DIVISI BEDAH SENTRAL RUMAH SAKIT PUSAT DR. KARIADI - SEMARANG** dalam rangka menyelesaikan study pada Program Studi Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang.

Selama proses penulisan tesis ini mulai dari penyusunan proposal penelitian, pengumpulan data di lapangan serta, pengolahan hasil penelitian sampai tersajikannya karya ilmiah ini, penulis telah banyak mendapat sumbangan pemikiran maupun tenaga yang tidak ternilai harganya bagi penulis. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh keikhlasan untuk menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada :

1. Prof. Ir. H. Eko Budihardjo, MSc, selaku Rektor Universitas Diponegoro.
2. Prof. Dr. dr. Suharyo Hadisaputro sebagai Direktur Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
3. Bapak Mulyadi, S.H., M.S. selaku Ketua Program Studi Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang.

4. Bapak Yunanto, SH. MHum., selaku Sekretaris Program Bidang Akademik Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro.
5. Bapak Budi Ispriyarso, SH. MHum., selaku Sekretaris Program Bidang Keuangan Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang.
6. Bapak H. Achmad Busro, SH. M.Hum selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya ilmiah ini.
7. Bapak Dr. Johnny Syoeib. Sp.BD. dan Ibu Sugesti Manua, AMK yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukannya pada Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang untuk menjadi narasumber dalam penyusunan karya ilmiah ini.
8. Bapak / Ibu Dosen Penguji tesis yang penuh kesabaran dan meluangkan waktu untuk memberikan perbaikan dan penyempurnaan pada karya ilmiah ini.
9. Seluruh staf Pengajar dan staf karyawan tata usaha pada Program Studi Magister Kenotariatan yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang.
10. Seluruh keluargaku tersayang yang telah memberikan dukungan, fasilitas dan doa-doanya selama mengikuti pendidikan.
11. Seluruh teman-teman di Magister Kenotariatan angkatan 2001 dan berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berharap semoga jasa-jasa baik tersebut di atas mendapat balasan dari Allah SWT.

Akhirnya penulis sadari bahwa penulisan tesis ini tidak luput dari kekurangan, sehingga pada kesempatan ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta berharap semoga tesis ini dapat berguna bagi pihak yang membutuhkan.

Semarang, 09 Desember 2005

Penulis

PERNYATAAN

Dengan ini penulis menyatakan bahwa Tesis ini adalah hasil pekerjaan penulis sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang telah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum / tidak diterbitkan, sumbernya telah dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka dari tulisan ini.

Semarang, 09 Desember 2005

Penulis

ABSTRAK

PELAKSANAAN TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT DAN DOKTER TERHADAP PASIEN BERDASARKAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (*INFORMED CONSENT*) DI DIVISI BEDAH SENTRAL RUMAH SAKIT PUSAT DR. KARIADI - SEMARANG

Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi merupakan salah satu divisi di rumah sakit Dr. Kariadi yang memiliki fasilitas operasi dan perawatan yang terlengkap di Semarang untuk melaksanakan operasi pada seluruh masyarakat kota Semarang.

Sebelum terhadap pasien dilaksanakan pembedahan, umumnya pasien atau keluarganya diwajibkan untuk menanda tangani Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) yang merupakan dasar bagi tim dokter bedah untuk melakukan pembedahan terhadap pasien.

Apabila terhadap pasien terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dalam pembedahan setelah menanda tangani informed consent, maka dokter dan rumah sakit wajib bertanggung jawab terhadap pasien dan keluarganya, namun mengenai bentuk tanggung jawab tersebut belum diatur oleh undang, sehingga untuk mengetahuinya perlu dilakukan penelitian.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis empiris dan bersifat deskriptif analitis yang akan menggambarkan, memaparkan dan mengungkapkan pelaksanaan tanggung jawab Rumah Sakit dan Dokter terhadap Pasien berdasarkan Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*) di Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi - Semarang.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan tanggung jawab Rumah Sakit dan Dokter terhadap Pasien berdasarkan Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*) di Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi - Semarang dapat berupa pemberian ganti rugi kepada pasien atau dapat pula berupa pemecatan terhadap Dokter yang tidak melaksanakan *Informed Consent* oleh Rumah Sakit.

Kata Kunci : *Informed Consent*, Pasien, Dokter, Rumah Sakit.

ABSTRACT

RESPONSIBILITY PERFORMANCE OF HOSPITAL AND DOCTOR TOWARD MEDICAL PATIENT BASED ON INFORMED CONSENT IN CENTRAL SURGERY DIVISION DR. KARIADI CENTRAL HOSPITAL SEMARANG

Central Surgery Division Dr. Kariadi Central Hospital is one of Dr. Kariadi Hospital division which having the most fully equipped surgical operation and treatment facility in Semarang to conduct surgical operation for all of Semarang City's people.

Before surgical operation conducted, generally, patients or their family obligated to sign informed consent as a reason for surgery doctor to conduct surgery to the patient.

If any bad thing happens to the patient while surgery conducting after informed consent was signing, then, doctor and hospital has obligate to the patients and their family. However, the term of obligation not arraged yet by laws, therefore it needs a research.

This research using empirical juridical and has descriptive analytical as its character that depict, describe, and reveal the Hospital and doctor obligation has been implementing to patient based on informed consent at Central Surgery Division Dr. Kariadi Central Hospital.

From the research results, it was known that, hosipital and doctor obligation implementation to patient base from informed consent at Central Surgery Division Dr. Kariadi - Semarang Central Hospital, can be in the form of indemnation to patient or it could be discharged punishment to the doctor that doesn't implementation informed consent by the hospital.

Keywods : *Informed Consent*, Patient, Doctor, Hospital.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Pernyataan	vi
Abstrak	vii
Abstract	viii
Daftar isi	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Kegunaan Penelitian	5
E. Sistematika Penulisan Tesis	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Persetujuan / Perjanjian	8
a. Istilah	8
b. Pengertian	8
c. Subjek dan Objek	9
d. Syarat-syarat Sah	11
e. Asas-asas	13
f. Berakhirnya Perjanjian	16

B. Persetujuan Tindakan Medik (<i>Informed Consent</i>)	19
a. Latar Belakang	19
b. Dasar Hukum	20
c. Pengertian	21
d. Bentuk	22
e. Informasi Yang Berhubungan	23
f. Yang Berhak Memberikan / Menandatangani	25
g. Saksi	25
h. Tindakan Yang Memerlukan Persetujuan	26
i. Situasi Khusus Yang Berhubungan Dengan Persetujuan Tindakan Medik	26
C. Hubungan Rumah Sakit dan Dokter dengan Pasien ...	29
a. Jenis hubungan Dokter dan Pasien	29
b. Hak dan Kewajiban Pasien	30
c. Hak dan Kewajiban Dokter	34
d. Rumah Sakit	37
1). Pengertian	37
2). Personalia	37
3). Jenis-jenis	37
4). Hubungan hukum antara dokter dan Rumah Sakit	38
5). Hubungan hukum antara pasien dan Rumah Sakit	38

6). Bentuk tanggungjawab terhadap pasien oleh Rumah Sakit	39
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Metode Pendekatan	41
B. Spesifikasi Penelitian	41
C. Lokasi Penelitian	42
D. Populasi dan Sampel	42
E. Jenis Dan Sumber Data	44
F. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian ..	45
G. Pengolahan dan Analisa Data	46
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Tanggungjawab Rumah Sakit dan Dokter Terhadap Pasien Yang Mengalami Kegagalan Dalam Pembedahan di Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang	49
B. Kendala Yang Dihadapi Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang Dalam Melaksanakan Tanggungjawab Terhadap Pasien Yang Mengalami Kegagalan Dalam Pembedahan	64
C. Upaya Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Mengatasi Kendala Dalam Melaksanakan Tanggungjawab Terhadap Pasien Yang Mengalami Kegagalan Dalam Pembedahan	66

BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN - LAMPIRAN	74
1. Surat Keterangan Melakukan Penelitian di Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang	
2. Blanko Surat Persetujuan Operasi Umum (Oleh Pasien)	
3. Blanko Surat Persetujuan Operasi Umum (Oleh keluarga)	
4. Blanko Perjalanan Penyakit, Perintah Dokter Dan Pengobatan	
5. Blanko Operasi	
6. Bagan Organisasi Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang	
7. Alur Pasien Masuk Divisi Bedah Sentral	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia sebagai subjek hukum diartikan sebagai pendukung hak dan kewajiban yang selanjutnya akan mengiringi kedudukan dan peranan manusia dalam kehidupannya baik dalam keadaan sehat maupun sakit.

Bila manusia sakit, maka ia akan menemui dokter baik di tempat praktek, maupun di Rumah Sakit sehingga manusia bersangkutan menjadi pasien bagi dokter dan Rumah Sakit dalam rangka mengupayakan kesembuhan dan kesehatannya.

Hak yang dimiliki manusia di bidang kesehatan umumnya adalah hak atas pelayanan kesehatan (*right to health care*)¹ selain dari pada itu Deklarasi Hak-Hak Asasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 mendukung pula hak asasi manusia untuk hidup yang dinyatakan dalam Pasal 3 :²

"Every one has the right to life, liberty and the security of person" serta oleh Pasal 1 *International Covenant on Civil and Political Rights* (1996) yang menyatakan :

"All peoples have the rights of self determinations.."

¹ Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, hal. 37.

² *Ibid.*

Rights of self determinations (TROS) merupakan hak dasar atau hak primer individual yang dapat diartikan sebagai :³

1. Hak atas 'privacy'

Hak atas 'privacy' melahirkan hak pasien yang menyangkut segala sesuatu mengenai keadaan diri atau badannya sendiri yang tidak ingin diketahui orang lain, kecuali dokter yang memeriksanya. Hak ini dikenal sebagai hak pasien atau rahasia kedokteran.

2. Hak atas tubuhnya sendiri

Hak atas tubuhnya sendiri akan melahirkan hak pasien lainnya yaitu :

- a. hak untuk memperoleh informasi ;
- b. hak untuk memberikan persetujuan ;
- c. hak untuk memilih dokter dan Rumah Sakit ;
- d. hak untuk menolak pengobatan / perawatan serta tindakan medis tertentu ;
- e. hak untuk menghentikan pengobatan / perawatan ;
- f. hak atas *second opinion* ;
- g. hak memeriksa Rekam Medis.

Diantara hak-hak yang dimiliki oleh pasien tersebut, hak untuk memperoleh informasi dan hak untuk memberikan persetujuan disebut sebagai "*Informed Consent*" merupakan hak terpenting diantara seluruh hak-hak tersebut karena :⁴

... dengan adanya *Informed Consent* terjadi kesepakatan antara dokter dan pasien yang menimbulkan perjanjian medis seperti halnya suatu perikatan ..

Di Indonesia, *Informed Consent* yang diterjemahkan sebagai "Persetujuan Tindakan Medik" diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan

³ *Ibid*, hal. 40 - 41.

⁴ *Ibid.*, hal. 58.

Republik Indonesia Nomor 585/Men.Kes/PER/IX/1989 tanggal 4 September 1989 yang dalam hal sanksi hanya mengatur sanksi terhadap dokter yang melakukan tindakan medis tanpa adanya Persetujuan Tindakan Medis dari pasien dalam bentuk sanksi administrasi berupa pencabutan surat izin praktek, sebagaimana diatur dalam Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Men.Kes/PER/IX/1989 yang menyatakan :

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

Praktek di Rumah Sakit Pusat dr. Kariadi Semarang khususnya di Divisi Bedah Sentral, terhadap seluruh pasien yang akan dilakukan pembedahan wajib telah memberikan Persetujuan Tindakan Medis terlebih dahulu, baik oleh pasien maupun keluarganya. Selain daripada itu, hampir semua kemungkinan yang akan terjadi pasca pembedahan telah diberitahukan kepada pasien dan keluarganya. Dalam beberapa kali pembedahan selama ini, ada pembedahan yang mengalami kegagalan baik karena kesalahan pelaksana pembedahan maupun karena kerusakan alat. Terhadap hal tersebut Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi sebagai insitusi kesehatan terbesar di Jawa Tengah memiliki cara penyelesaian tersendiri dalam melaksanakan tanggungjawab rumah sakit dan dokter, hal mana menjadi alasan penulis untuk menulis tesis dengan judul :

"PELAKSANAAN TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT DAN DOKTER TERHADAP PASIEN BERDASARKAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (*INFORMED CONSENT*) DI DIVISI BEDAH SENTRAL RUMAH SAKIT PUSAT DR. KARIADI - SEMARANG".

B. Permasalahan

Adapun yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah pelaksanaan tanggung jawab Rumah Sakit dan dokter terhadap pasien yang berdasarkan *informed consent* dalam pembedahan di Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi ?
2. Apakah kendala yang dihadapi Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi dalam melaksanakan tanggung jawab terhadap berdasarkan *informed consent* dalam pembedahan di Divisi Bedah Sentral ?
3. Bagaimana upaya Rumah Sakit Umum Dr. Kariadi mengatasi kendala tersebut ?

C. Tujuan Penelitian

Sehubungan dengan permasalahan tersebut di atas, maka yang menjadi tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisa dan mengkaji pelaksanaan tanggung jawab Rumah Sakit dan dokter terhadap pasien berdasarkan *informed consent* dalam pembedahan di Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi

2. Untuk menganalisa dan mengkaji kendala yang dihadapi Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi dalam melaksanakan tanggung jawab terhadap Pasien berdasarkan *informed consent* dalam pembedahan di Divisi Bedah Sentral.
3. Untuk menganalisa dan mengkaji upaya Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi mengatasi kendala tersebut.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dan sumbangan pemikiran dalam bidang ilmu hukum, khususnya dalam bidang hukum kedokteran mengenai tanggung jawab Rumah Sakit dan dokter terhadap pasien.
2. Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi tentang akibat hukum apabila Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) telah ditanda tangani oleh pasien baik terhadap Rumah Sakit dan dokter maupun terhadap pasien.

E. Sistematika Penulisan Tesis

Hasil penelitian yang diperoleh setelah dilakukan analisis kemudian disusun dalam bentuk laporan akhir dengan sistematika penulisannya sebagai berikut :

- BAB I : PENDAHULUAN, berisi tentang uraian latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.
- BAB II : TINJAUAN PUSTAKA, berisi uraian tentang Perjanjian meliputi Istilah, Pengertian, Subyek dan Obyek, Syarat sah, Asas-asas dan Berakhirnya, Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) dan Hubungan Pasien dengan dokter dan Rumah Sakit.
- BAB III : METODE PENELITIAN, yang menjelaskan menguraikan tentang Metode Pendekatan, Lokasi Penelitian, Teknik Sampling, Jenis dan Sumber Data serta Analisa Data.
- BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN, merupakan bab yang berisikan Hasil Penelitian dan Pembahasan meliputi : Tanggungjawab dokter dan Rumah Sakit terhadap pasien berdasarkan *informed consent* dalam pembedahan di Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi, Kendala yang dihadapi Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi dalam melaksanakan tanggung jawab terhadap pasien berdasarkan *informed consent* dalam pembedahan di Divisi Bedah Sentral serta Upaya Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi dalam mengatasi kendala tersebut.

BAB V : PENUTUP, berisikan kesimpulan dari pembahasan yang telah diuraikan dan disertai pula saran-saran sebagai rekomendasi berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh dalam penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persetujuan / Perjanjian

a. Istilah

- J. Guwandi, SH

Mengartikan '*consensio, consentio*' sebagai persetujuan, izin, menyetujui, memberi izin (persetujuan, wewenang).¹

- Dr. Danny Wiradharma, SH., MS.Jm

Mengartikan 'persetujuan' sama dengan 'perjanjian'.²

b. Pengertian

1). R. Subekti, menyatakan, bahwa :³

Perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada seseorang lain atau dimana dua orang saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.

2). M. Yahya Harahap, menyatakan, bahwa :⁴

Perjanjian atau *verbinten* mengandung suatu pengertian hubungan hukum kekayaan antara dua orang atau lebih yang memberikan kekuatan hak satu pihak untuk

¹ J. Guwandi, *208 Tanya Jawab Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent)*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1994, hal. 1.

² Ibid., hal. 49.

³ R. Subekti, *Hukum Perjanjian*, Intermasa, Jakarta, 1885, hal. 1.

⁴ M. Yahya Harahap, *Segi-segi Hukum Perjanjian*, Alumni, Bandung, 1982, hal. 76.

memperoleh prestasi dan sekaligus mewajibkan pada pihak lain untuk memperoleh prestasi.

3). Abdulkadir Muhamad, memberikan batasan, bahwa : ⁵

Perjanjian adalah suatu persetujuan dengan mana dua orang atau lebih saling mengikat diri untuk melaksanakan suatu hal dalam lapangan harta kekayaan”.

Sedangkan menurut ketentuan Pasal 1313 KUH Perdata, pengertian perjanjian, yaitu :

“perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”.

c. Subyek dan Obyek Perjanjian

Subyek perjanjian adalah pihak-pihak yang terdapat dalam perjanjian. Dalam tiap-tiap perjanjian ada dua macam subyek, yaitu seseorang manusia atau suatu badan hukum yang mendapat beban kewajiban untuk suatu badan hukum yang mendapat hak atas pelaksanaan kewajiban itu.

Subyek yang berupa seorang manusia, harus memenuhi syarat-syarat untuk dapat melakukan suatu perbuatan hukum secara sah, yaitu :

1. harus sudah dewasa.
2. sehat pikiran atau tidak dibawah pengawasan.

⁵ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perikatan*, Alumni, Bandung, 1982, hal. 76.

Bagi orang yang belum dewasa atau orang yang dibawah pengampuan, bilamana akan membuat atau mengadakan perjanjian harus diwakili orang tuanya atau pengampunya.

Apabila subyek perjanjian meninggal, maka hak dan kewajiban yang timbul dari perjanjian itu diwarisi oleh ahli warisnya (anak atau istrinya).

Sedangkan yang dimaksud dengan obyek perjanjian, yakni mengenai apa yang diperjanjikan oleh masing-masing pihak.

Dalam hal ini, Wirjono Prodjodikoro, mengartikan obyek “sebagai suatu hal yang diperlukan oleh subyek itu”, berupa suatu hal yang penting dalam tujuan yang dimaksudkan dengan membentuk suatu perjanjian.⁶

Mengenai obyek, dalam hubungan hukum perihal perjanjian ini ada tiga macam, yaitu :

1. Barang-barang yang dapat diperdagangkan
2. Harus diketahui jenisnya serta dapat ditentukan
3. Barang-barang yang sudah ada maupun yang akan dikemudian hari, yang dibagi atas :
 - a. Benda yang sama sekali belum ada ;
 - b. Barang yang sudah ada, tetapi masih berada di tempat lain.

⁶ Wirjono Prodjodikoro, *Asas-asas Hukum Perjanjian*, Sumur Bandung, Bandung, 1981, hal. 9.

d. Syarat-Syarat Sah Perjanjian

Menurut Pasal 1320 KUH Perdata, untuk sahnya perjanjian harus memenuhi syarat, yaitu : sepakat mereka mengikatkan diri, kecakapan untuk membuat suatu perjanjian, suatu hal tertentu dan suatu sebab yang halal.

1). Sepakat mereka yang mengikatkan diri

Maksudnya, dalam melakukan suatu perjanjian, kedua pihak harus mempunyai kemampuan yang bebas untuk mengikatkan dirinya. Arti apa yang dikehendaki oleh salah satu pihak, harus juga merupakan kehendak dari pihak lain, tidak ada paksaan, juga kekhilafan, serta penipuan (Pasal 1321 KUH Perdata).

Paksaan dapat berupa paksaan rohani (*psychis*) dan paksaan jasmaniah (*physik*). Dalam hal ini yang diperhitungkan hanya paksaan rohani (*psychis*) karena dalam hal paksaan jasmaniah (*physik*) tidak ada kemauan pada diri subjek hukum karena berada langsung dalam kekuasaan pihak yang memaksa.⁷

Terjadi khilaf, apabila salah satu pihak khilaf dalam suatu perjanjian, atau sifat-sifat yang penting dari obyek perjanjian tersebut. Sedangkan terjadinya penipuan, apabila seseorang

⁷ R. M. Suryodiningrat, *Asas-asas Hukum Perikatan*, Tarsito, Bandung, 1982, hal. 103.

dengan sengaja melakukan atau memberikan keterangan-keterangan yang salah dengan disertai tipu daya, sehingga mengakibatkan kerugian terhadap pihak lainnya.

2). Kecakapan Untuk Membuat Suatu Perjanjian

Pada prinsipnya bagi pihak dalam perjanjian disyaratkan harus cakap menurut hukum untuk bertindak sendiri. Prinsip demikian dimaksudkan untuk melindungi bagi pihak yang sebenarnya tidak cakap dalam hukum, dari akibat-akibat yang merugikannya. Adapun pihak-pihak yang dianggap tidak cakap melakukan perbuatan hukum, diatur dalam Pasal 1330 KUH Perdata. Sedangkan akibat dari ketidak cakupannya itu diatur dalam Pasal 1331, 1446 dan 1456 KUH Perdata.

Menurut Pasal 1330 KUH Perdata, yang dianggap tidak cakap melakukan perbuatan hukum, adalah :

- a). Orang yang belum dewasa ;
- b). Mereka yang ditaruh di bawah pengampuan ;
- c). Orang perempuan dalam hal-hal yang ditetapkan oleh undang-undang, dan semua orang kepada siapa undang-undang, telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu. Namun, dengan dikeluarkannya Surat Edaran Mahkamah Agung No.3 / 1963, maka sejak saat ini seorang

perempuan yang bersuami menjadi cakap dalam melakukan semua perbuatan hukum.

3). Suatu hal tertentu

Yang dimaksud hal tertentu, adalah obyek perjanjian, dan obyek perjanjian di sini haruslah cukup jelas, sehingga hal tertentu menjadi obyek dalam perjanjian ini, adalah pelayanan medik atau upaya penyembuhan.

4). Suatu sebab yang halal

Yang dimaksud suatu sebab yang halal, yaitu isi perjanjian yang menggambarkan tujuan yang akan dicapai, apakah dilarang undang-undang atau tidak, bertentangan dengan undang-undang ketertiban umum dan kesusilaan atau tidak. Jadi, sebab yang halal di sini bukanlah “causa” yang menyebabkan orang membuat perjanjian, melainkan tujuan dari perjanjian ini sendiri.

e. Asas-asas Perjanjian

Mengenai asas-asas perjanjian ini pada pokoknya ada empat asas yang penting, adalah :

1). Asas kebebasan berkontrak.

Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata menyatakan bahwa :

Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.

Menurut Prof. R. Subekti, SH⁸ Pasal 1338 KUH Perdata mengandung suatu asas kebebasan dalam membuat perjanjian (kebebasan berkontrak) atau menganut sistem terbuka.

Kata 'semua' dalam pasal tersebut berarti :⁹

... pasal itu seolah-olah berisikan pernyataan kepada masyarakat tentang diperbolehkannya membuat perjanjian apa saja (asalkan dibuat secara sah) dan perjanjian itu akan mengikat mereka yang membuatnya seperti suatu undang-undang.

Pasal-pasal dari hukum perjanjian hanya berlaku bila :¹⁰

Tidak diatur atau tidak terdapat dalam perjanjian yang dibuat itu.

2). Asas Janji Itu Mengikat

Undang-undang menentukan bahwa 'perjanjian itu mengikat' berdasarkan Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata, namun sebenarnya bukan karena undang-undang menentukan yang mengakibatkan para pihak terikat pada isi perjanjian, namun orang terikat pada janjinya sendiri yang diberikan pada orang lain.

⁸ R. Subekti, *Op. cit.*, hal. 130 -131.

⁹ Hardijan Rusli, *Hukum Perjanjian Indonesia dan Common Law*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1993, hal. 40.

¹⁰ *Ibid.*

Dengan perkataan lain, menurut P. Scholten : ¹¹

Orang terikat bukan karena ia menghendaki, tetapi karena ia memberikan janjinya.

3). Asas Konsensualisme

Asas konsensualisme mempunyai arti yang terpenting, yaitu bahwa : ¹²

Untuk melahirkan perjanjian adalah cukup dengan tercapainya sepakat yang mengenai hal-hal pokok dari perjanjian tersebut dan perjanjian itu (dan perikatan yang ditimbulkan karenanya) sudah dilahirkan pada detik tercapainya konsensus. Pada detik tersebut perjanjian sudah sah dan mengikat, bukannya pada detik-detik lain yang terkemudian atau yang sebelumnya.

Asas konsensualisme dapat disimpulkan dalam Pasal 1320 KUH Perdata jo. Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata.

4). Asas Kepribadian

Pasal 1340 KUH Perdata menyatakan bahwa ruang lingkup berlakunya perjanjian hanyalah antara pihak-pihak yang membuat perjanjian. Ruang lingkup ini hanyalah terbatas pada para pihak dalam perjanjian saja. Pihak ketiga (atau pihak di luar perjanjian) tidak dapat ikut menuntut suatu hak berdasarkan perjanjian itu.

¹¹ J. Satrio, *Hukum Perikatan - Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1995, hal. 153.

¹² R. Subekti, *Aspek-aspek Hukum Perikatan Nasional*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992, hal. 5.

Ruang lingkup berlakunya perjanjian ini dikenal sebagai "asas kepribadian".¹³

f. Berakhirnya Perjanjian

Menurut ketentuan Pasal 1381 KUH Perdata, perjanjian berakhir karena :¹⁴

1). Pembayaran

Yang dimaksud dengan pembayaran, adalah setiap pemenuhan perikatan jadi, tidak hanya berupa penyerahan uang saja, tetapi juga penyerahan barang atau melakukan pekerjaan.

2). Penawaran pembayaran yang diikuti dengan penitipan atau penyimpanan

Penawaran, pembayaran yang diikuti dengan penyimpangan, ialah cara pembayaran untuk menolong debitur dalam hal kreditur tidak mau menerima pembayaran dengan menyimpan uang atau barang disuatu tempat atas tanggungan kreditur. Dengan disimpannya uang atau barang tersebut, debitur telah dianggap membayar secara sah.

¹³ Hardijan Rusli, *Op. cit.*, hal. 40.

¹⁴ R. Subekti, *Op. cit.*, hal. 64 - 78.

3). Pembaharuan hutang (novasi)

Pembaharuan hutang (novasi), ialah perjanjian baru yang menghapuskan perjanjian lama. Misalnya, penjual barang membebaskan pembeli dari pembayaran harga barangnya, tetapi pembeli disuruh menandatangani perjanjian pinjam uang yang jumlahnya sama dengan harganya, atau jika debitur dengan persetujuan kreditur diganti dengan orang lain yang menyanggupi akan membayar uang debitur.

4). Perjumpaan Hutang (Kompensasi)

Perjumpaan hutang (kompensasi), ialah cara penghapusan perjanjian, dengan jalan memperjuangkan atau memperhitungkan hutang-hutang secara timbal balik antara kreditur dengan debitur. Jadi, perhitungan itu terjadi demi hukum.

5). Percampuran hutang

Percampuran hutang ialah apabila kedudukan sebagai kreditur dan debitur berkumpul menjadi satu orang. Misalnya : debitur dalam suatu testamen ditunjuk sebagai waris tunggal oleh krediturnya, atau debitur kawin dengan krediturnya dalam persatuan harta kawin.

6). Pembebasan hutang

Pembebasan hutang ialah suatu perjanjian baru dimana kreditur dengan sukarela membebaskan kreditur dari semua

keajiban hutangnya. Misalnya, kreditur dengan sukarela menyerahkan surat perjanjian hutang piutang kepada debitur, maka dapat dianggap sebagai bukti tentang adanya pembebasan hutang.

7). Pembatalan perjanjian

Musnahnya barang yang terhutang, ialah apabila barang yang menjadi obyek perjanjian musnah / habis diluar kesalahan debitur dan sebelum debitur lalai menyerahkannya.

8). Pembatalan perjanjian

Pembatalan perjanjian, adalah menghentikan atau mengakhiri perjanjiannya, dan membawa segala sesuatu kembali kepada keadaan semula seolah-olah tidak pernah ada suatu perjanjian.

9). Berlakunya syarat batal

Berlakunya syarat batal, ialah syarat yang apabila dipenuhi mengakibatkan gugurnya atau hapusnya perjanjiannya.

10). Lewatnya waktu

Lewatnya waktu atau kadaluarsa, ialah dengan lewatnya waktu tertentu, setiap orang dibebaskan dari tagihan / tuntutan hukum. Ini berarti, jika seorang dituntut / digugat untuk membayar suatu hutang yang sudah lewat 30 tahun lamanya,

ia dapat menolak gugatan berdasarkan kadaluarsa atau lewat waktu.

Dari 10 cara tersebut, sebetulnya masih ada cara lain yaitu : ¹⁵

- a. Akibat berakhirnya ketetapan waktu ;
- b. Akibat meninggalnya salah satu pihak dalam perjanjian ;
- c. Akibat adanya suatu pernyataan pailit atau pengampunan dari salah satu pihak dalam perjanjian.

2. Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*)

a. Latar Belakang

Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) merupakan wujud dari prinsip bahwa tiap manusia berhak untuk berperan serta dalam pengambilan keputusan yang menyangkut dirinya. ¹⁶

Yang selanjutnya dijabarkan menjadi : ¹⁷

- 1). Pasien harus memahami dan mempunyai informasi yang cukup untuk mengambil keputusan mengenai perawatan terhadap dirinya.
- 2). Pasien harus memberikan persetujuan atas perawatan terhadapnya, baik secara lisan atau tertulis, secara eksplisit maupun implisit.

Sehingga dengan demikian dasar dari *informed consent* ialah : ¹⁸

¹⁵ *Ibid.*, hal. 64.

¹⁶ Ameln F., *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, PT. Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991, hal. 41.

¹⁷ Mariyanti N., *Malpraktik Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, PT. Bina Aksara, Jakarta, 1988, hal. 47.

¹⁸ Guwandi J., *Trilogi Rahasia Kedokteran*, FKUI, Jakarta, 1992, hal. 17.

- 1) Hubungan dokter - pasien berasaskan kepercayaan.
- 2) Adanya hak otonomi atau menentukan sendiri atas dirinya sendiri.
- 3) Adanya hubungan perjanjian antara dokter – pasien.

b. Dasar Hukum

Sebelum tahun 1989 tidak ada pedoman bagaimana menyiapkan sebuah persetujuan tindakan medis, khususnya dalam hal siapa yang menandatangani, apakah pasien sendiri atau yang mewakili, selanjutnya siapa di antara keluarga pasien yang harus menanda tangani, siapa yang menjelaskan, dalam keadaan bagaimana baru diperlukan, perlu saksi atau tidak, dan apakah dokter harus menanda tangani atau tidak, dan lain-lain.

Untuk menyeragamkan dan meluruskan kesimpangsiuran yang terjadi pada rumah sakit, pada tanggal 4 September 1989 Menteri Kesehatan menerbitkan peraturan tentang Persetujuan Tindakan Medis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 / 1989.

Karena bentuknya adalah Peraturan Menteri yang lebih rendah tingkatannya dari undang-undang, maka ketentuan dalam Permenakes tersebut dalam praktek tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi – dalam hal ini Undang-Undang yakni Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, sehingga prinsip-prinsip dan azas

yang berlaku adalah prinsip-prinsip dan asas yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.¹⁹

c. Pengertian

Consent berasal dari bahasa Latin “*consentio*” yang artinya : persetujuan, izin, menyetujui, memberi izin atau wewenang kepada seseorang untuk melakukan sesuatu.²⁰

Dengan demikian, *Informed Consent* dapat diartikan sebagai :²¹

Suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan sebagai suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar dan rasional, setelah ia mendapat informasi yang dipahaminya dari dokter tentang penyakitnya.

Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 / 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik adalah :

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

¹⁹ Chrisdiono M. Achdiat, *Pernik-pernik Hukum Kedokteran – Melindungi Pasien dan Dokter*, Widya Medika, Jakarta, 1996, hal. 43.

²⁰ Guwandi J., *137 Tanya Jawab Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent)*, FKUI, Jakarta, 1990, hal. 1.

²¹ *Ibid.*

d. Bentuk Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*)

Menurut para sarjana, umumnya *informed consent* dapat dibagi menjadi :²²

- 1) Yang dinyatakan (*expressed*), yaitu yang dinyatakan secara tertulis (*written*) maupun secara lisan (*oral*).
- 2) Dianggap diberikan, yakni yang dikenal sebagai *implied* atau *tacit consent*.

Sedangkan menurut Permenkes Nomor 589 / 1989, ada 2 bentuk persetujuan tindak medik (*informed consent*) yaitu :

- 1) *Implied consent* (dianggap diberikan) ;
- 2) *Express consent* (dinyatakan).

Implied consent umumnya diberikan dalam keadaan normal, artinya dokter dapat menangkap persetujuan tindakan medis tersebut dari isyarat yang dilakukan / diberikan pasien.

Pasien umumnya dianggap memberikan persetujuan / izin apabila dilakukan pemeriksaan-pemeriksaan rutin biasa, misalnya pengukuran tekanan darah, pengambilan contoh darah. Bahkan ada sarjana yang berpendapat bahwa dengan kedatangan pasien ke suatu fasilitas pelayanan kesehatan, berarti pasien telah memberikan *implied consent*, karena ia tahu dan seharusnya

²² Chrisdiono M. Achdiat, *Op. cit.* hal. 36.

mengetahui bahwa langkah-langkah pemeriksaan rutin akan dilakukan terhadapnya.²³

Selain itu, dianggap sebagai *implied consent* adalah tindakan yang merupakan suatu rangkaian dari pembedahan yang telah mendapat izin (tertulis) dari pasien, misalnya pemasangan kateter atau pencukuran rambut sekitar tempat pembedahan.²⁴

Selain dari pada itu, ada pula *implied consent* bentuk lain, yaitu bila pasien dalam keadaan gawat darurat (*emergency*) sedang dokter memerlukan tindakan segera, sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya pun tidak ada di tempat, maka dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter. Persetujuan ini disebut *Presumed consent*.²⁵

Express consent dapat dinyatakan secara lisan dan dapat pula dinyatakan secara tertulis.

e. Informasi Yang Berhubungan *Informed Consent*

Yang perlu diketahui oleh pasien sehubungan dengan *informed consent* adalah informasi atau penjelasan yang

²³ Guwandi J., *Etika dan Hukum Kedokteran*, FKUI, Jakarta, 1991, hal. 35.

²⁴ Ameln. F., *Loc. cit.*

²⁵ Amril Amri, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta, 1997, hal. 32.

disampaikan oleh dokter atau tenaga kesehatan kepada pasien sebelum tindakan medis dilakukan.

Secara garis besar, dalam melakukan tindak medik pada pasiennya dokter harus menjelaskan beberapa hal, yaitu : ²⁶

- 1) Garis besar seluk beluk penyakit yang diderita dan prosedur perawatan atau pengobatan yang akan diberikan atau diterapkan.
- 2) Risiko yang akan dihadapi, misalnya komplikasi yang diduga akan timbul.
- 3) Prospek atau prognosis keberhasilan ataupun kegagalan.
- 4) Alternatif-alternatif metode perawatan atau pengobatan.
- 5) Hal-hal yang dapat terjadi bila pasien menolak untuk memberikan persetujuan.
- 6) Bahwa prosedur perawatan atau pengobatan yang akan dilakukan merupakan suatu percobaan atau menyimpang dari kebiasaan, bila hal itu yang akan dilakukan.

Secara terinci, Pasal 6 Permenkes Nomor 586 / 1989

menetapkan informasi minimal yang harus disampaikan kepada pasien oleh dokter baik diminta atau tidak diminta adalah :

- 1). Diagnosa.
- 2). Terapi dan kemungkinan alternatif terapi lain.
- 3). Cara kerja dan pengalaman dokter yang melakukannya.
- 4). Kemungkinan perasaan sakit atau perasaan lain (misalnya gatal-gatal).
- 5). Risiko
- 6). Keuntungan terapi
- 7). Prognosa.

²⁶ Artikel "Etik, Hukum dan Malpraktek Dokter", Harian Kompas, 30 Nopember 1991, hal. 6.

f. Yang Berhak Memberikan / Menandatangani Persetujuan

Berdasarkan Pasal 10 Permenkes Nomor 589 / 1989, yang berhak menanda tangani perjanjian adalah pasien sendiri yang sudah dewasa (di atas 21 tahun atau sudah menikah) dan dalam keadaan sehat mental.

Berdasarkan pasal 11, untuk pasien di bawah umur 21 tahun dan pasien penderita gangguan jiwa yang menandatangani adalah orang tua / wali / keluarga terdekat atau induk semang. Untuk pasien dalam keadaan tidak sadar, atau pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medis berada dalam keadaan gawat atau darurat yang memerlukan tindakan medis segera, maka tidak diperlukan persetujuan dari siapapun juga.

Sebelum ditanda tangani, sebaiknya surat persetujuan tersebut dibaca sendiri atau dibacakan oleh yang hadir terlebih dahulu. Dan Rumah Sakit seharusnya memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk menandatangani persetujuan tersebut.

g. Saksi

Mengenai banyaknya saksi tidak terdapat pedoman, begitu pula hubungan atau kedudukan saksi.

Umumnya jumlah saksi sebanyak 2 orang, seorang mewakili pihak pasien dan seorang lagi mewakili pihak dokter / Rumah Sakit.

Namun ketentuan demikian tidak mutlak, karena dapat saja kedua saksi berasal dari kalangan keluarga atau bila terpaksa hanya dari kalangan rumah sakit.

h. Tindakan Yang Memerlukan *Informed Consent*

Ada 3 tindakan medis yang umumnya memerlukan persetujuan, yaitu : ²⁷

- 1) Persetujuan untuk Operasi dan Pembiusan.
- 2) Persetujuan untuk Tindakan Pengobatan Khusus
- 3) Persetujuan untuk Tindakan Diagnostik.

Dalam hal operasi dan tindakan operasi yang dilakukan dalam bentuk tim, maka cukup seorang dokter yang mewakili tim.

Dalam persetujuan harus disebutkan jenis operasi dan tindakan yang akan dilakukan dan kepada siapa akan dilakukan.

i. Situasi Khusus Yang Berhubungan Dengan *Informed Consent*

1) Keadaan Gawat Darurat (*Emergency*)

Dalam dunia kedokteran, diakui ada 4 hal yang diakui sebagai keadaan gawat darurat yaitu : ²⁸

- syok (*shock*)
- perdarahan (*hemorrhage*)
- patah tulang (*fractures*)
- kesakitan (*pain*)

²⁷ Amril Amir, *Op. cit.*, hal. 35.

²⁸ Chrisdiono M. Achadiat, *Op. cit.*, hal. 41.

Selain itu dikenal pula suatu fiksi hukum bahwa seseorang yang berada dalam keadaan tidak sadar akan menyetujui apa yang pada umumnya akan disetujui oleh orang yang berada dalam keadaan sadar, pada situasi dan kondisi sakit yang sama.²⁹

Atas dasar tersebut, maka Permenkes 589 / 1989 mengecualikan persetujuan pasien dalam hal pasien tidak sadar dan tidak ada anggota keluarga yang hadir, sedangkan pasien sedemikian gawatnya sehingga harus dilakukan pembedahan untuk menyelamatkannya. Sehingga apabila dokter menunda operasi karena menunggu izin dan kemudian terjadi akibat serius atau fatal akibat penundaan tersebut, justru dokter yang akan dituntut karena kelalaian.³⁰

2). Pembiusan (*Anestesia*)

Anestesia atau pembiusan pada prinsipnya merupakan salah satu cara untuk mempermudah suatu operasi, yakni dengan mengurangi rasa sakit atau menidurkan pasien sehingga operasi dapat dilakukan dengan tenang dan lancar.

²⁹ *Ibid.*

³⁰ Gunadi. J., *Op. cit.*, hal. 37.

Sehubungan dengan hal tersebut, dihubungkan dengan Pasal 89 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana bahwa membuat seseorang tidak berdaya (*onmacht*) atau pingsan, dapat dikategorikan sebagai tindak kekerasan, maka untuk menghilangkan unsur pidana tersebut dibutuhkan persetujuan dari pasien (*informed consent*).

Namun yang masih menjadi masalah adalah apakah izin dari pasien dalam tindakan anestesia tersebut harus diberikan secara tersendiri atau merupakan suatu rangkaian yang melekat dalam suatu operasi.

Apabila ditinjau dari sifat dan tanggung jawab khusus dari tindakan pembiusan dalam suatu pembiusan, maka menurut dr. Chrisdiono M. Achadiat³¹ adalah lebih baik bila persetujuan diberikan secara tersendiri.

3). Operasi Tambahan (*Extended Operation*)

Dalam suatu pembedahan kadang-kadang dijumpai patologi lain, yang dapat sekaligus dilakukan operasi saat itu juga.

Secara hukum, operasi tambahan demikian tetap wajib memintakan izin tersendiri, kecuali bila patologi itu akan

³¹ *Op. cit.*, hal. 42.

membahayakan jiwa pasien bila tidak diambil tindakan segera.³²

Contoh : Misalnya pada suatu *seksio sesarea* (melahirkan bayi dengan operasi) kemudian dokter menganggap berbahaya bila pasien melahirkan lagi, dokter lalu melakukan sterilisasi tanpa izin pasien.³³

3. Hubungan Pasien dengan Dokter dan Rumah Sakit

a. Jenis hubungan Pasien dan Dokter

1). Hubungan Vertikal Paternalistik³⁴

Dalam hubungan ini, kedudukan dokter dan pasien tidak sederajat, karena dokter mengetahui tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit dan cara penyembuhannya, sedangkan pasien tidak mengetahui apa-apa.

Kedudukan dokter dianggap lebih tinggi dan lebih penting dari pasien.

³² Guwandi J., *Op. cit.*, hal. 50.

³³ *Ibid.*

³⁴ Hermien, *Op. cit.*, hal. 36 - 37.

2). Hubungan Horizontal Kontraktual ³⁵

Dalam hubungan horizontal kontraktual, kedudukan pasien dan dokter adalah sama / sederajat, yang berasal dari hubungan kontraktual yaitu suatu hubungan dalam mana para pihak bersama-sama sepakat untuk mengadakan hubungan saling memberikan prestasi.

b. Hak dan Kewajiban Pasien ³⁶

1) Hak Pasien

a). Hak atas informasi medik

Pasien berhak mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan keadaan penyakit, yakni tentang diagnosis, tindak medik yang akan dilakukan.

Risiko dari dilakukan atau tidak dilakukannya tindak medik tersebut, termasuk identitas dokter yang merawat, aturan-aturan yang berlaku di Rumah Sakit tempat ia dirawat.

b) Hak memberikan persetujuan tindak medik

Persetujuan tindak medik (*informed consent*) penting untuk :

³⁵ *Ibid.*, hal. 50.

³⁶ Danny Wiradharma, *Op. cit.*, hal. 68 - 71.

- Memenuhi unsur "persetujuan" pasien sebagai wujud adanya hubungan pasien dan dokter.
- Meniadakan unsur pidana penganiayaan berdasarkan Pasal 351 KUHP

c) Hak untuk memilih dokter dan rumah sakit

Pasien memiliki hak untuk memilih dokter atau rumah sakit yang dikehendakinya dengan pelbagai konsekwensi yang harus ditanggungnya.

d) Hak atas rahasia medik

Rahasia medik adalah : ³⁷

- Segala sesuatu yang disampaikan pasien (secara sadar atau tidak sadar) kepada dokter.
- segala sesuatu yang diketahui oleh dokter sewaktu mengobati dan merawat pasien.

Etika kedokteran menyatakan bahwa rahasia ini harus dihormati dokter walaupun pasien telah mati.

e) Hak untuk menolak pengobatan atau perawatan secara tindak medik

Hak ini merupakan wujud pasien untuk menentukan nasibnya sendiri. Atas dasar hak ini, dokter atau Rumah Sakit tidak boleh memaksa pasien untuk menerima suatu tindakan medik tertentu, namun dokter harus menjelaskan

³⁷ Chrisdiono, *Ibid*, hal. 6.

resiko atas kemungkinan yang terjadi bila tindakan medik tersebut tidak dilakukan.

f) Hak untuk mendapat penjelasan lain (*second opinion*)

Pasien berhak untuk penjelasan lain dari dokter lain dengan konsekwensi pasien sendiri.

g) Hak untuk mengetahui isi rekam medik

Apabila pasien menghendaki pihak lain mengetahui isi rekam mediknya, maka pasien harus membuat ijin tertulis atau surat

kuasa untuk itu. Dokter atau Rumah Sakit dapat memberikan ringkasan atau copy rekam medik dengan tetap menjaga rekam medik tersebut dari orang yang tidak berhak.

2) Kewajiban Pasien

a) Kewajiban memberikan informasi medik

Pasien wajib memberikan informasi medik tentang penyakitnya, apabila pasien sengaja menyembunyikan informasi atau memberikan informasi yang salah dan kemudian timbul cedera, maka dokter dapat terlepas dari kesalahan.

b) Kewajiban mentaati petunjuk atas nasehat dokter

Akibat yang timbul karena tidak dipenuhinya petunjuk atau nasehat dokter oleh pasien bukan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat pasien yang bersangkutan.

c) Kewajiban memenuhi aturan-aturan pada sarana kesehatan

Dalam hal ini termasuk kewenangan menyelesaikan administrasi, keuangan dan sebagainya. Termasuk pula mengenai jam kunjungan penunggu pasien, makanan yang boleh atau tidak boleh dan lain-lain.

d) Kewajiban memberikan imbalan jasa kepada dokter

Kewajiban ini perlu ditegakkan untuk tercapainya kesebandingan dalam hubungan dokter - pasien, dimana segala jerih payah dokter harus dihargai dengan sepantasnya sejauh keadaan pasien memungkinkan.

e) Kewajiban berterus terang

Apabila selama perawatan dokter atau rumah sakit timbul masalah, maka pasien wajib menyampaikannya pertama kali kepada dokter yang merawatnya.

f) Kewajiban menyimpan rahasia pribadi dokter yang diketahuinya

Kewajiban ini merupakan kesejajaran dengan hak pasien untuk disimpannya oleh dokter.

c. Hak dan Kewajiban Dokter

1). Kewajiban Dokter

Beberapa kewajiban dokter dalam profesi medik yang penting adalah :

a) Kewajiban untuk bekerja sesuai dengan Standar Profesi

Seorang dokter yang menyimpang dari standar profesi, dikatakan telah melakukan kelalaian atau kesalahan yang merupakan salah satu unsur dari malpraktek medik, yaitu apabila kesalahan atau kelalaian tersebut bersifat sengaja (*dolus*) serta menimbulkan akibat serius atau fatal pada pasien.

b) Kewajiban memberikan informasi tentang tindak medik yang akan dilakukan terhadap pasien

Kewajiban ini berdasarkan hak pasien untuk mengetahui semua informasi medik yang dipahaminya, sehingga pasien dapat memutuskan menerima atau tidak tindakan medik atas dirinya.

c) Kewajiban menyimpan rahasia jabatan atau pekerjaan medik

Kewajiban ini diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 10 / 1966, pelanggaran atas kewenangan ini dikenakan pasal 112 dan 322 KUHP disamping sanksi administratif oleh Menteri Kehakiman.

Pengecualian kewajiban ini : ³⁸

- Diatur oleh Undang-Undang (misalnya : Undang-Undang Penyakit menular).
- Bila pasien mendapat hak sosial tertentu (misalnya : tunjangan atau penggantian biaya kesehatan)
- Pasien sendiri mengizinkan - baik secara lisan maupun tertulis
- Pasien menunjukkan kesan bahwa ia menghendaki demikian (misalnya : membawa pendamping ke ruang praktek dokter)
- Bila untuk kepentingan umum atau kepentingan yang lebih tinggi (misalnya : pengumuman tentang sakitnya seorang pejabat negara)

d) Kewenangan menolong pasien gawat darurat

Kewenangan ini lebih dibebankan pada dokter sebagai pihak yang menguasai ilmu tentang manusia dan kesehatan.

2) Hak Dokter

a) Hak untuk menolak bekerja di luar Standar Profesi

Dengan adanya hak ini, setiap dokter mendapatkan kepastian bahwa tindakan-tindakannya tetap dipercayai sebagai tindakan medik yang profesional. ³⁹

b). Hak untuk menolak tindakan yang bertentangan dengan Kode Etik Profesi Kedokteran

³⁸ J. Guwandi, *Etika dan Hukum Kedokteran*, Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1991, hal. 35.

³⁹ Harkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Makalah yang disampaikan pada peserta PPD S I FK UI / RSCM, Jakarta, Januari, 1989.

Hak ini diberikan agar para dokter dapat menjaga keluhuran profesinya dan dengan demikian martabat profesi dapat dipertahankan.

- c) Hak untuk memilih pasien dan mengakhiri hubungan profesional dengan pasien

Hak ini merupakan perwujudan hak pribadi dokter berdasarkan pertimbangan dokter itu sendiri, disamping itu hak ini juga selaras dengan hak pasien untuk memilih dokter atau rumah sakit.

- d). Hak atas "privacy"

Hak ini merupakan keseimbangan dengan hak pasien untuk kerahasiaan pribadinya.

- e). Hak atas "fairplay"

Apabila pasien merasa tidak puas dengan perawatan yang diberikan, dokter yang merawat berhak memperoleh pemberitahuan pertama dari pasien.

- f). Hak atas imbalan jasa

Hak ini sesuai dengan persetujuan atau kontrak terapeutik yang terbentuk pada saat terjalinnya hubungan profesional dokter - pasien.

- g). Hak untuk menolak memberikan keterangan tentang pasien di Pengadilan

Hak ini disebutkan dalam Pasal 224 KUHP yang pengecualiannya disebutkan Pasal 170 ayat 1 KUHP tentang 4 kategori profesi yang berhak menolak memberikan kesaksian yaitu dokter, notaris, pengacara dan jabatan keagamaan seperti pastor.

d. Rumah Sakit

1). Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan : ⁴⁰

... suatu usaha yang pada pokoknya dapat dikelompokkan menjadi :

- pelayanan medis dalam arti luas yang menyangkut kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif ;
- pendidikan dan latihan tenaga medis / paramedis ;
- penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran.

2). Personalia Rumah Sakit

Personalia Rumah Sakit terdiri dari : ⁴¹

- dokter (umum dan spesialis) ;
- paramedis non perawat ;
- tenaga administrasi dan teknis.

3). Jenis-jenis Rumah Sakit

Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan pelayanan yang diberikan Rumah Sakit dibedakan menjadi : ⁴²

⁴⁰ Danny, *Op. cit.*, hal. 111.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² *Ibid.*

- Rumah Sakit Umum
- Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Umum dibedakan atas : ⁴³

- Rumah Sakit Umum Pemerintah yang dibagi menjadi tipe :
 1. A, tersedia fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik dan subspecialistik yang luas.
 2. B, pelayanan spesialisik luas dan sub spesialisik terbatas.
 3. C, pelayanan spesialisik minimal untuk 4 vak besar yaitu penyakit dalam, kesehatan anak, bedah dan obstetri - ginekologi.
 4. D, minimal pelayanan medik dasar oleh dokter umum.
- Rumah Sakit Umum Swasta, terdiri dari :
 1. Rumah Sakit Umum S Pratama, pelayanan medik umum.
 2. Rumah Sakit Umum S Madya, pelayanan spesialisik.
 3. Rumah Sakit Umum S Utama, pelayanan spesialisik dan sub spesialisik.

4). Hubungan hukum antara Dokter dan Rumah Sakit

Hubungan dokter yang berpraktek di Rumah Sakit bisa : ⁴⁴

- karyawan (dokter purnawaktu) ;
- dokter tamu (*visiting doctor*).

5). Hubungan hukum antara Pasien dan Rumah Sakit

Hubungan hukum yang terjadi antara pasien dan Rumah

Sakit bisa dibedakan dalam 2 jenis perjanjian yaitu : ⁴⁵

⁴³ *Ibid.*, hal. 112 - 113.

⁴⁴ *Ibid.*, hal. 113 - 114.

⁴⁵ *Ibid.*, hal. 113.

- perjanjian perawatan, seperti kamar dengan perlengkapannya.
- perjanjian pelayanan medis, berupa tindakan medis yang dilakukan oleh dokter yang dibantu oleh paramedis.

6). Bentuk tanggung jawab terhadap Pasien oleh Rumah Sakit

Mengenai tanggung jawab Rumah Sakit terhadap pasien

dikenal teori-teori antara lain sebagai berikut : ⁴⁶

- *Doktrin Corporate Liability*
Menurut doktrin ini, terhadap pasien yang dirawat secara resmi oleh Rumah Sakit, Rumah Sakit bertanggung jawab atas pengendalian mutu secara keseluruhan dari pelayanan yang diberikan.
Jadi yang pertama bertanggung jawab adalah Rumah Sakit, bila ada kesalahan yang dilakukan dokter Rumah Sakit, maka Rumah Sakit dapat menggunakan hak regresnya untuk minta kembali kerugian yang telah dibayar kepada pasien.
- *Doktrin Vicarious Liability, Let The Master Answer (Doktrin Majikan - Karyawan)*
Doktrin ini berlaku jika seorang majikan meminjamkan bawahannya (karyawannya) kepada orang lain untuk suatu tugas khusus. Walaupun tenaga yang dipinjamkan itu adalah tetap karyawan sang majikan, namun selama dipinjamkan sang majikan tidak bertanggung jawab untuk kerugian atau cedera yang disebabkan oleh karyawannya dalam melakukan tugas untuk orang lain tersebut.
- *Ostensible Agency*
Menurut doktrin ini, tidak diperlukan adanya suatu pernyataan hubungan kerja antara rumah sakit dan dokter. Doktrin ini tidak dapat dipergunakan apabila pasien atau wakilnya mengetahui atau secara wajar

⁴⁶ J. Guwandi, *Tindakan Medik dan Tanggungjawab Produk Medik*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1993, hal. 13 - 25.

mengetahui bahwa dokter yang mengobati tersebut bukan karyawan rumah sakit tersebut.

- *Res Ipsa Loquitur*

Doktrin ini disebut juga sebagai doktrin "the king speaks for itself" atau 'doktrin of common knowledge'.

Doktrin ini berkaitan dengan masalah beban pembuktian dimana : siapa yang yang mrnuntut, haruslah membuktikan.

Namun apabila kesalahan atau kelalaian yang dilakukan dokter sudah sedemikian jelasnya, maka tidak diperlukan kesaksian ahli lagi.

- *Contributory Negligence*

Doktrin ini diterjemahkan sebagai "Pasien turut bersalah". Apabila kelalaian ada pada pihak dokter saja, maka sang dokter yang bertanggungjawab secara keseluruhan. Namun apabila pihak pasien juga turut mempunyai andil dalam kesalahan sehingga memperburuk keadaannya, maka ganti kerugian dibagi secara proporsional antara dokter dan pasien.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan adalah yuridis empiris. Secara yuridis, yaitu didasarkan pada norma-norma yang ada kaitannya dengan judul tesis ini, yaitu mengenai tanggungjawab Rumah Sakit dan dokter terhadap pasien berdasarkan perjanjian *informed consent*. Sedangkan yang dimaksud secara empiris dilakukan dengan cara mengamati pasien yang datang ke rumah sakit untuk dibedah di ruang divisi bedah sentral Rumah Sakit Pusat dr. Kariadi Semarang.

B. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitis. Penelitian ini melakukan analisis hanya sampai pada taraf deskripsi, yaitu menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan. Biasanya, penelitian deskriptif seperti ini menggunakan metode survei.¹ Deskriptif, maksudnya dari penelitian ini diharapkan dapat diperoleh gambaran secara menyeluruh dan sistematis mengenai pelaksanaan

¹ Irawan Soehartono, *Metode Penelitian Sosial Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial Lainnya*, Remaja Rosda Karya, Bandung, 1999, hal. 63.

tanggung jawab Rumah Sakit dan dokter berdasarkan *informed consent* di RSP dr. Kariadi Semarang. Sedangkan analisis dilakukan terhadap berbagai aspek hukum yang mengatur tentang pelaksanaan tanggung jawab Rumah Sakit dan dokter terhadap pasien berdasarkan *informed consent* di RSP dr. Kariadi Semarang. Lebih jauh penelitian ini berusaha sesuai dengan temuan-temuan di lapangan.

C. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat dr. Kariadi Semarang.

D. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.²

Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada

² Sugiono, *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung, Alfabeta, 2001, hal. 57.

obyek / subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik / sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu. ³

Populasi dalam penelitian adalah pihak-pihak yang memiliki hubungan dengan pelaksanaan perjanjian *informed consent* di RSP dr. Karyadi Semarang yang terdiri dari : Rumah Sakit, dokter dan pasien.

b. Teknik Sampling

Teknik sampling yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah secara purposive sampling, yaitu penarikan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil subyek yang didasarkan pada tujuan tertentu.

Responden yang menjadi sumber data dalam penelitian ini antara lain adalah :

1. Kepala RSP dr. Kariadi Semarang.
2. Manager Divisi Bedah Sentral RSP dr. Kariadi sebanyak 1 orang.
3. Kepala Ruang Bedah Sentral RSP dr. Kariadi Semarang.
4. Pasien-pasien yang dibedah di Divisi Bedah Sentral RSP dr. Kariadi Semarang sebanyak 5 orang.

³ *Ibid.*

E. Jenis Dan Sumber Data

Jenis sumber data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari sumber pertama di lapangan melalui penelitian, yaitu dari mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang bewujud laporan, buku harian dan seterusnya.⁴

Ronny Hanitijo Soemitro membagi jenis dan sumber data atas data primer dan data sekunder.⁵

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari masyarakat. Sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari bahan kepustakaan dengan membaca dan mengkaji bahan-bahan-bahan kepustakaan.

Data sekunder dalam penelitian hukum terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tertier.

- Bahan hukum primer berupa : norma dasar Pancasila, UUD 1945, Undang-undang, Yuriprudensi dan Traktat dan berbagai peraturan perundang-perundangan sebagai peraturan organiknya.
- Bahan hukum sekunder berupa Rancangan peraturan perundang-undangan, buku-buku hasil karya para sarjana dan hasil-hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Dan bahan hukum tertier berupa bibliografi dan indeks komulatif.

Dalam penelitian ini yang dijadikan data primer adalah data yang diperoleh dari lapangan, yaitu bersumber dari hasil wawancara dan observasi dengan responden.

⁴ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo, Jakarta, hal. 12.

⁵ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metode Penelitian Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1982, hal. 52-53.

Data yang dibutuhkan adalah data sekunder, yang bersumber dari :

- a. Bahan-bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang bersifat mengikat yang terdiri dari :
 1. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata)
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 3. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 358 / 1989 tentang Persetujuan Tindak Medik.
- b. Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yang terdiri dari :
 1. Hukum, buku yang membahas perjanjian dan perikatan.
 2. Buku-buku yang membahas tentang akibat hukum wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum.
- c. Berbagai bahan kepustakaan yang membahas mengenai Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*).

F. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

Pengumpulan data lapangan akan dilakukan dengan cara :

- a. Wawancara, baik secara terstruktur maupun tidak struktur.

Wawancara terstruktur dilakukan dengan berpedoman pada daftar pertanyaan-pertanyaan yang sudah disediakan peneliti, sedangkan wawancara tak terstruktur yakni wawancara yang dilakukan tanpa berpedoman pada daftar pertanyaan. Materi

diharapkan berkembang sesuai dengan jawaban informasi dan situasi yang berlangsung.

- b. Catatan lapangan diperlukan untuk menginventarisir hal-hal baru yang terdapat di lapangan yang ada kaitannya dengan daftar pertanyaan yang sudah dipersiapkan.

Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari instrumen utama dan instrumen penunjang. Instrumen utama adalah penelitian sendiri, sedangkan instrumen penunjang adalah daftar pertanyaan, catatan lapangan dan rekaman tape recorder.⁶

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah semua data dapat dikumpulkan dengan metode observasi dan interview, maka dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :⁷

- a. Semua catatan dari buku tulis pertama diedit, yaitu diperiksa dan dibaca sedemikian rupa. Hal-hal yang diragukan kebenarannya atau masih belum jelas, setelah dibandingkan antara yang satu dengan yang lain, dilakukan pertanyaan ulang kepada responden yang bersangkutan ;
- b. Kemudian setelah catatan-catatan itu disempurnakan kembali, maka dipindahkan dan ditulis kembali, maka dipindahkan dan ditulis kembali ke dalam buku tulis yang kedua, dengan judul catatan hasil wawancara dari responden. Isi buku tulis kedua

⁶ S. Nasution, *Metode Penelitian Naturalistik-Kualitatif*, Tarsito, Bandung, 1992, hal. 9.

⁷ Hilman Hadikusuma, *Metode Pembuatan Kertas Kerja Atau Skripsi Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 1995, hal. 45.

ini memuat catatan keterangan menurut nama-nama responden ;

c. Selanjutnya setelah kembali dari lapangan, penulis mulai menyusun semua catatan keterangan, dengan membandingkan antara keterangan yang satu dan yang lain dan mengelompokkannya dan mengklasifikasikan data-data tersebut ke dalam buku ketiga, menurut bidang batas ruang lingkup masalahnya, untuk memudahkan analisis data yang akan disajikan sebagai hasil penelitian lapangan.

2. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara kualitatif, yaitu dari data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis kemudian dianalisa secara kualitatif untuk mencapai kejelasan masalah yang dibahas.

Analisis data kualitatif adalah suatu cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif analisis, yaitu apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan dan juga perilakunya yang nyata, diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh.⁸

Pengertian dianalisis disini dimaksudkan sebagai suatu penjelasan dan penginterpretasian secara logis, sistematis. Logis sistematis menunjukkan cara berfikir deduktif - induktif dan mengikuti tata tertib dalam penulisan laporan-laporan penelitian ilmiah.

⁸ Soerjono Soekanto, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo, Jakarta, hal. 12.

Setelah analisis data selesai maka hasilnya akan disajikan secara deskriptif, yaitu dengan menuturkan dan menggambarkan apa adanya sesuai dengan permasalahan yang diteliti.⁹

Dari hasil tersebut kemudian ditarik suatu kesimpulan yang merupakan jawaban atas permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini.

⁹ H.B. Sutopo, *Metodologi Penelitian Kualitatif Bagian II*, UNS Press, Surakarta, 1988, hal. 37.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Tanggungjawab Rumah Sakit dan Dokter Terhadap Pasien Berdasarkan *Informed Consent* Dalam Pembedahan di Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang

Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang merupakan rumah sakit dengan fasilitas perawatan yang terlengkap di Semarang dimana salah satu unit organisasi yang ada adalah Divisi Bedah Sentral selain divisi-divisi lainnya.

Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang secara fisik memiliki 10 kamar operasi meliputi :

1. Kamar Operasi Emergency
2. Kamar Operasi Bedah THT
3. Kamar Operasi Bedah Anak / Gigi Mulut
4. Kamar Operasi Obsteri / Gynecologi
5. Kamar Operasi Digestiv
6. Kamar Operasi Onkologi
7. Kamar Operasi Urologi
8. Kamar Operasi Mata
9. Kamar Operasi Saraf
10. Kamar Operasi Ortopedi

yang ditunjang oleh tenaga-tenaga di bidang kesehatan antara lain dokter spesialis bedah, perawat, bidang dan tenaga lainnya non perawat untuk menjalankan misi Divisi Bedah Sentral untuk menyelenggarakan pelayanan operasi paripurna, profesional, bermutu dan terjangkau oleh segenap lapisan masyarakat, memberi fasilitas dan menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian pengembangan, demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal.¹

Divisi Bedah Sentral merupakan divisi bedah yang melaksanakan operasi *elektif* dimana pasien yang akan dibedah pada divisi bedah sentral merupakan pasien yang benar-benar telah dipersiapkan untuk dioperasi dan bukan pasien yang dibedah dalam keadaan darurat (*emergency*) misalnya akibat kecelakaan lalu lintas atau sebab-sebab lain dimana pasien harus segera dibedah.²

Pasien masuk ke Divisi Bedah Sentral berdasarkan rujukan dari dokter yang menanganinya. Misalkan pasien mata yang akan dibedah matanya pada Divisi Bedah Sentral berdasarkan rujukan dari dokter mata yang menangani pasien yang bersangkutan, demikian pula pasien syaraf, anak, orthopedi (tulang), THT yang seluruhnya akan dibedah pada kamar-kamar operasi khusus sesuai bagian yang dibedah, dimana setiap

¹ Dr. Johnny Syoeib. Sp.Bd, Laporan Akhir Jabatan Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang Tahun 2004, hal. 1.

² Wawancara dengan Sugesti Manua, AMK, Kepala Ruang Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi pada tanggal 9 Juli 2005 di Semarang.

kamar operasi memiliki peralatan yang disesuaikan dengan kebutuhan bedah tiap-tiap bagian yang akan dibedah / dioperasi.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pembagian kamar operasi berdasarkan jenis operasi kini tidak diterapkan secara ketat di Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang karena untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, pihak Rumah Sakit telah memiliki meja operasi lengkap dengan fasilitasnya yang dapat dipindah-pindahkan secara cepat sehingga operasi dapat dilakukan di kamar operasi mana saja yang tidak sedang digunakan.³

Pasien rujukan dokter spesialis maupun dokter umum akan diperiksa kesehatannya secara teliti untuk menentukan kepastian waktu pelaksanaan operasi / pembedahan dan persiapan fisik dan administrasi yang harus dilakukan terhadap pasien yang akan dibedah / dioperasi tersebut.

Pasien yang akan dioperasi umumnya diinstruksikan untuk dirawat inap sebelumnya sehari sebelumnya di Rumah Sakit dengan tujuan agar terhadap pasien dapat dilakukan pemantauan terhadap kondisi kesehatan dan persiapan lainnya sehingga operasi dapat dilaksanakan secara lancar tanpa kendala suatu apapun.

Ada 2 jenis operasi yang dapat dilaksanakan pada Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi yaitu *disergeri* merupakan pembedahan ringan seperti operasi amandel dan sunat serta bedah

³ Ibid.

sentral. Dimana perbedaaan pokok antara keduanya hanya terletak pada waktu pelaksanaan operasi dimana pelaksanaan disergeri umumnya singkat yaitu 1 hingga 2 jam sedangkan pelaksanaan operasi / bedah sentral lebih lama bahkan pernah ada operasi yang memakan waktu sampai 48 jam / 2 hari. ⁴

Persiapan terhadap pasien yang akan dioperasi dilakukan oleh perawat yang bertugas jaga meliputi :

a. Persiapan Fisik

Pasien diberikan vitamin untuk menjaga kesehatan tubuh khusus terhadap pasien operasi *disergeri*, sedangkan terhadap pasien bedah sentral tetap diberikan obat-obat yang disarankan dokter.

b. Persiapan Administrasi

Terhadap pasien yang akan dioperasi, perawat akan menjelaskan pada pasien dengan didampingi oleh keluarganya tentang :

- tim dokter yang akan melakukan operasi / pembedahan
- waktu operasi
- akibat dilakukan operasi
- gejala-gejala yang mungkin akan dirasakan pasien setelah operasi

⁴ *Ibid.*

yang apabila pasien setuju, maka pasien dapat menanda tangani blanko “Persetujuan Operasi Umum” sedangkan apabila pasien menolak maka pasien harus menanda tangani “Pernyataan Menolak Tindakan Operasi”⁵

Pihak Rumah Sakit dalam hal ini Tim yang akan melakukan pembedahan / operasi mempersiapkan berkas-berkas yang memuat tindakan yang dilakukan Tim terhadap pasien dengan mengisi blanko “Perjalanan Penyakit, Perintah Dokter dan Pengobatan” yang memuat tiap-tiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien meliputi waktu tindakan dilakukan, jenis tindakan dan siapa yang melakukan tindakan.⁶

Selain dari pada itu, Tim menyiapkan pula catatan Rekam Medis yang memuat perkembangan penyakit pasien sebelum dan setelah dilakukan tindakan medik.

Perseetujuan pasien terhadap tindakan medik yang akan dilakukan oleh Tim Operasi dapat diberikan sendiri oleh pasien apabila pasien sadar namun dapat pula diberikan oleh keluarga bila kondisi pasien tidak sadar, dimana pihak keluarga pasien dalam hal ini wajib mengisi blanko “Persetujuan Operasi Umum (Oleh Keluarga)” dengan diketahui oleh 2 orang saksi yang turut menanda tangani persetujuan tersebut. Pihak keluarga yang diizinkan Tim Operasi untuk menanda tangani Perseetujuan Operasi Umum antara lain adalah orang tua, suami / istri

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

atau pihak keluarga lain yang bersedia bertanggung jawab terhadap akibat hasil operasi.

Dapat atau tidaknya operasi dilakukan sangat tergantung pada sudah ditanda tangannya Persetujuan Operasi Umum oleh pasien atau keluarga, sehingga apabila pada saat operasi akan dilaksanakan sedangkan Persetujuan pasien / keluarga belum ada, maka pelaksanaan operasi akan ditunda.

Pihak Rumah Sakit dalam hal ini Tim Operasi sangat memperhatikan kelengkapan syarat administrasi operasi berupa Persetujuan Operasi Umum oleh pasien atau keluarga sebagai bagian dari wujud tanggung jawab Rumah Sakit terhadap kenyamanan pasien dan sebagai alat bukti bagi Dokter dan Rumah Sakit apabila timbul masalah akibat operasi yang tidak diinginkan di kemudian hari.

Dalam rangka memperoleh Persetujuan dari pasien atau keluarganya, Tim Operasi akan mendatangi pasien atau memanggil pasien dan keluarganya secara kekeluargaan untuk menjelaskan secara rinci tentang pelaksanaan operasi yang akan dilakukan terhadap pasien sebelum operasi dilaksanakan.

Operasi dilaksanakan oleh Tim Operasi yang diketuai oleh Ketua Tim berdasarkan Surat Perintah Melakukan Operasi dimana Surat Perintah tersebut memuat susunan Tim yang akan melakukan operasi, waktu pelaksanaan operasi (tanggal dan jam), nama pasien dan jenis

operasi / pembedahan yang ditanda tangani oleh Keala Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang.

Sebelum operasi dilaksanakan, seluruh peralatan operasi dipersiapkan oleh karyawan *maintenance* guna memastikan bahwa peralatan yang akan digunakan dalam keadaan baik dan siap digunakan untuk operasi yang telah direncanakan tersebut. Selain peralatan utama, turut pula dipersiapkan peralatan cadangan untuk mengantisipasi kemungkinan peralatan yang telah dipersiapkan rusak pada saat operasi berlangsung.

Dalam hal perlengkapan operasi, Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang memiliki ragam peralatan dan kondisi kamar operasi yang canggih dimana peralatan yang dimiliki Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang canggih dan bernilai tinggi / mahal. Demikian pula kondisi kamar operasi yang steril / bebas kuman dimana tidak ada sudut ruangan pada kamar operasi yang berfungsi untuk memudahkan proses sterilisasi kamar operasi dalam rangka menjaga kondisi kamar operasi tetap steril baik sebelum operasi dilaksanakan maupun setelah operasi dilaksanakan.

Untuk menjaga agar seluruh kamar-mara operasi dan lingkungan Divisi Bedah Sentral selalu steril, denah kamar operasi pada Divisi Bedah Sentral diatur sedemikian rupa dimana hanya pasien, perawat, dokter dan pihak keluarga / pihak lainnya yang ingin menyaksikan jalannya

operasi yang telah menggunakan pakaian steril yang telah dipersiapkan Rumah Sakit saja yang diperkenankan untuk masuk ke area steril.

Pembedahan dilaksanakan pada hari dan jam yang telah ditentukan pihak Rumah Sakit sesuai Surat Perintah Melaksanakan Operasi oleh Tim Operasi dan diketahui oleh dokter yang merujuk pasien untuk dibedah di Divisi Bedah Sentral. Pasien dibawa masuk ke area kotor (*dirty area*) dimana kelengkapan pasien diperiksa, termasuk apakah pasien sudah dilengkapi Persetujuan Operasi Umum baik dari pasien atau keluarga serta kelengkapan lainnya. Apabila seluruh kelengkapan telah lengkap, pasien diganti bajunya dengan baju steril yang meliputi seluruh pakaian pasien termasuk pakaian dalam dengan pakaian yang sudah dipersiapkan Rumah Sakit di kamar ganti sesuai jenis kelamin pasien. Bila pasien wanita di kamar ganti wanita dan bila pria di kamar ganti pria. Setelah itu pasien dibawa menuju kamar operasi yang telah ditentukan.

Pada saat operasi berlangsung, apabila setelah bagian yang direkomendasi dibuka, ternyata ada bagian lain yang menurut dokter dan pelaksana operasi perlu juga diangkat / dibuang, maka dokter dan pelaksana operasi wajib meminta persetujuan keluarga pasien terlebih dahulu. Untuk itu, operasi akan ditunda sementara (tidak lama) dan dilanjutkan kembali setelah persetujuan keluarga diperoleh persetujuan keluarga untuk operasi tambahan tersebut. Apabila keluarga tidak setuju dan menanda tangani pernyataan menolak tindakan operasi, maka

operasi dilakukan hanya terhadap bagian yang disetujui pasien / keluarganya saja.

Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi sebagai Rumah Sakit terbesar di Semarang selama tahun 2004 yang lalu telah melaksanakan operasi dengan perincian :

Tabel 1. Jumlah Operasi Yang Dilaksanakan Oleh Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang Tahun 2004.

No.	Bagian / Sub Bagian	Jumlah
1.	Obsteri	729
2.	Gynecologi	275
3.	THT	660
4.	Mata	543
5.	Bedah Saraf	254
6.	Bedah Gigi Mulut	138
7.	Bedah Digestiv	798
8.	Bedah Vasculer	190
9.	Bedah Urologi	760
10.	Bedah Anak	439
11.	Bedah Plastik	256
12.	Bedah Oncologi	457
13.	Bedah Orthopedi	329
14.	ESWL	364

Sumber : Laporan Akhir Jabatan Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang Tahun 2004.

Dimana dari seluruh operasi tersebut, ada pula operasi yang gagal / tidak berhasil yang disebabkan karena kesalahan dari anggota dan Ketua Tim Operasi.

Operasi disebut gagal atau tidak berhasil dapat diketahui dari kondisi pasien setelah operasi dimana keadaan pasien menjadi :

- semakin buruk / sakit setelah operasi dilaksanakan.
- pasien meninggal dunia.

- perdarahan terus menerus hingga meninggal dunia.
- bagian yang dioperasi sembuh tetapi tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya / pasien cacat.⁷

Di Divisi Bedah Sentral pernah terjadi kasus gagal operasi oleh Dr. Abdul yang atas kelalaiannya tersebut, dokter yang bersangkutan diberhentikan dengan tidak hormat sebagai dokter di Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Bedah Dr. Kariadi Semarang. Terhadap kegagalan tersebut pihak manajemen Divisi Bedah Sentral memberitahukan pihak keluarga pasien dan memberikan ganti rugi yang layak.

Pemberitahuan atas kegagalan operasi diberitahukan manajemen Rumah Sakit setelah mendengar keterangan Ketua Tim Operasi yang melaksanakan operasi dalam rapat tertutup yang dihadiri Manajer Divisi Bedah Sentral, dokter yang merujuk pasien, Ketua Tim Operasi dan perawat anggota Tim yang benar-benar mengetahui kondisi pasien sebelum dan saat pasien dioperasi.

Terhadap anggota Tim yang lalai, Manajer juga memberikan teguran bila kesalahan ringan dan sanksi bila kesalahan berat, namun tidak diberhentikan, kecuali dokter penanggung jawab operasi.

Selain kepada keluarga pasien, Divisi Bedah Sentral membuat pernyataan di media massa mengenai tindakan yang telah dilakukan Rumah Sakit dalam hal ini Divisi Bedah Sentral terhadap pasien yang mengalami kegagalan operasi, karena umumnya masyarakat sangat

⁷ Wawancara dengan Dr. Johnny Syoeib. Sp, BD, Manajer Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang pada tanggal 8 Juli 2005 di Semarang.

sensitif terhadap kejadian yang menimpa pasien yang dirawat di Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi sebagai Rumah Sakit Pemerintah di kota Semarang.⁸

Dalam hal kegagalan operasi yang dialami pasien menimbulkan kerugian materil terhadap pasien maka Rumah Sakit akan memberikan ganti rugi sebesar perhitungan asuransi yang sebelum operasi dilaksanakan telah dibayar pasien bersamaan dengan biaya operasi. Sehingga dalam hal ini Rumah Sakit hanya mengirim klaim ganti rugi ke perusahaan asuransi yang menanggung resiko operasi.⁹

Terhadap Ketua Tim Operasi yang gagal dalam melaksanakan operasi, Rumah Sakit mengenakan sanksi berupa teguran dan apabila kesalahan Ketua Tim Operasi termasuk kesalahan berat hingga mengakibatkan pasien meninggal dunia, maka Rumah Sakit akan mengenakan sanksi berupa pemberhentian yang bersangkutan sebagai dokter di Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang.

Menurut literatur Hukum Kesehatan, hak pasien antara lain adalah :

1. Hak untuk memperoleh informasi.
2. Hak untuk memberikan persetujuan.
3. Hak atas rahasia kedokteran.
4. Hak untuk memilih dokter.
5. Hak untuk memilih sarana kedokteran.

⁸ Dr. Johnny Syoeib. Sp, BD., *Ibid.*

⁹ *Ibid.*

6. Hak untuk menolak pengobatan / perawatan.
7. Hak untuk menolak tindakan medis tertentu.
8. Hak untuk menghentikan pengobatan / perawatan.
9. Hak atas 'second opinion'.
10. Hak 'inzage' rekam medis.
11. Hak beribadat menurut agama dan kepercayaannya.¹⁰

Hak untuk memperoleh informasi dan hak untuk memberi persetujuan diwujudkan antara lain dalam bentuk pemberian persetujuan oleh pasien agar terhadap dirinya dapat dilakukan operasi yang pada Divisi Bedah Sentral adalah dalam bentuk ditanda tangannya "Persetujuan Operasi Umum" baik oleh pasien maupun oleh keluarga yang wajib diberikan pasien sebelum operasi dilaksanakan terhadap diri pasien.

Persetujuan Operasi Umum wajib diberikan oleh pasien setelah pasien mendapat informasi mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien.

Pada Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi, informasi diberikan sebelum terhadap pasien dilakukan tindakan medik dengan cara dokter atau perawat mendatangi pasien atau bila memungkinkan pasien dan keluarga dipanggil ke ruang manajer untuk diberikan informasi tentang tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien.

¹⁰ Danny Wiradhana, *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, hal. 57.

Informasi yang diberitahukan kepada pasien yang akan dibedah / dioperasi di Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang meliputi :

- prosedur yang akan dilakukan.
- resiko yang mungkin terjadi.
- manfaat dari tindakan yang akan dilakukan.
- alternatif tindakan yang dapat dilakukan.
- kemungkinan yang dapat timbul apabila tindakan tidak dilakukan dan ramalan (*prognosis*) atas perjalanan penyakit yang diderita. ¹¹

yang seluruhnya telah diberitahu dengan seksama pada pasien di Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang.

Adapun pihak yang berkewajiban memberikan informasi boleh didelegasikan oleh dokter kepada perawat dengan syarat-syarat tertentu.

¹² Dimana pihak yang memberitahu pasien pada Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang adalah perawat yang merupakan anggota Tim Operasi yang akan melakukan operasi terhadap pasien.

Yang berhak memberikan Persetujuan adalah pasien sendiri atau keluarganya bila pasien tidak cakap dalam hal ini tidak sadar. Hal mana di Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi diberikan pasien

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

dengan menanda tangani Persetujuan Operasi Umum (Oleh Pasien) jika diberikan oleh pasien atau Persetujuan Operasi Umum (Oleh Keluarga) bila diberikan oleh keluarga.

Disamping pasien, Dokter mempunyai kewajiban untuk :

1. Bertindak sesuai dengan standar profesi medis atau menjalankan praktek kedokterannya secara lege artis.
2. Menghormati hak-hak pasien yang bersumber dari hak-hak asasi dalam bidang kesehatan.
3. Yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan.¹³

dimana kewajiban terpenting dokter adalah kewajiban untuk bekerja berdasarkan standar profesi medis.

Berdasarkan hal tersebut, bila dokter telah melaksanakan operasi / pembedahan berdasarkan standar profesi medis maka dokter tidak dapat digugat apabila pasca operasi timbul akibat yang tidak diperkirakan sebelumnya yang mengakibatkan operasi gagal dan menimbulkan kerugian pada pasien bahkan hingga pasien meninggal dunia.

Dalam praktek di Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi, dokter dapat dituntut pertanggung jawabannya sebagaimana terjadi pada Dr. Abdul yang diberhentikan dengan tidak hormat karena mengakibatkan gagalnya pembedahan dan Rumah Sakit membayar ganti rugi pada pasien akibat kerugian yang dialaminya.

¹³ *Ibid.*, hal. 75.

Mengenai tanggung jawab Rumah Sakit terhadap pasien dalam hal terjadi kerugian terhadap pasien, dapat dibedakan antara tanggung jawab :

- langsung sebagai pihak, pada suatu perjanjian bila ada wanprestasi, atau
- tidak langsung sebagai majikan bila karyawannya dalam pengertian peraturan perundang-undangan melakukan perbuatan melanggar hukum.¹⁴

yang terjadi dalam hubungan hukum antara pasien dan Rumah Sakit dalam perjanjian pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter yang dibantu oleh paramedis.

Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi dalam hal ini menerapkan tanggung jawab langsung terhadap dokter yang langsung mengakibatkan operasi gagal dan memberi peringatan pada perawat atau paramedis yang turut membantu dalam Tim Operasi agar tidak mengulangi kekeliruan yang sama di waktu yang akan datang.

Untuk menanggulangi kemungkinan membayar ganti rugi apabila terjadi kegagalan / pembedahan, Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi telah mengadakan kerjasama dengan perusahaan Asuransi dimana kerugian akibat kegagalan operasi akan dibayar / diselesaikan oleh perusahaan asuransi yang diambil dari premi yang dibayar pasien yang akan dibedah

¹⁴ *Ibid.*, hal. 113.

pada Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi sehingga biaya ganti rugi tidak dibebani kepada pihak Rumah Sakit dan dokter.

B. Kendala Yang Dihadapi Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang Dalam Melaksanakan Tanggungjawab Terhadap Pasien Berdasarkan *Informed Consent* Dalam Pembedahan

Setelah operasi / pembedahan dilaksanakan pada Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi, pasien dirujuk kembali ke dokter yang merujuk pasien untuk dibedah di Divisi Bedah Sentral untuk dirawat hingga sembuh dengan disertai berkas penunjang yang terdiri dari Perjalanan Penyakit, Perintah Dokter dan Pengobatan serta Rekam Medik penyakit pasien.

Pada saat operasi / pembedahan dilakukan, umumnya pasien dibius lokal atau umum sehingga reaksi langsung terhadap akibat operasi belum diketahui langsung setelah operasi selesai dilaksanakan namun beberapa jam setelah pasien sadar dan menunjukkan reaksi atas operasi / pembedahan yang telah dilakukan terhadap pasien.

Apabila setelah pasien sadar dan menunjukkan reaksi negatif terhadap akibat operasi maka perawat bagian perawatan akan melakukan tindakan berdasarkan instruksi dokter jaga guna menetralkan keadaan yang timbul seperti demam atau kejang-kejang yang seluruhnya

tidak berhubungan lagi dengan Divisi Bedah Sentral dimana tanggung jawab terhadap pasien ada pada dokter yang melakukan perawatan.¹⁵

Tidak terlalu menjadi masalah apabila dokter yang merawat masih dokter di Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi dan perawatan dilakukan di ruang perawatan Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi karena apabila timbul masalah terhadap pasien, tetap merupakan tanggung jawab Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi, namun apabila dokter dan tenaga paramedis yang melakukan perawatan adalah dokter dan paramedis di Rumah Sakit lainnya, maka bentuk tanggung jawab menjadi sulit terutama apabila dokter dan paramedis telah melakukan campur tangan terhadap pasien segera setelah pasien diterima kembali dari Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi.

Kendala lainnya adalah mengenai besarnya ganti rugi yang diberikan oleh ganti rugi pada pasien dimana umumnya keluarga pasien menghendaki jumlah ganti rugi yang sangat besar, tidak sesuai dengan kerugian yang diderita pasien. Bahkan sering pasien sudah mengajukan tuntutan ganti rugi dan menuntut tanggung jawab dokter dan Rumah Sakit hanya disebabkan setelah operasi pasien merasa pusing dan muntah-muntah atau gangguan kesehatan ringan lainnya.¹⁶

Menjadi kendala lainnya bagi Rumah Sakit dalam hal memberhentikan dokter Ketua Tim Operasi akibat gagal melaksanakan

¹⁵ Sugesti Manua, AMK, *Op. cit.*

¹⁶ Dr. Jhonny Syoeib. Sp, BD, *Op. cit.*

operasi / pembedahan dengan baik, disebabkan untuk menjadikan seseorang Ketua Tim Operasi membutuhkan waktu yang cukup lama, sehingga apabila Rumah Sakit memberhentikan dokter, maka Rumah Sakit akan kekurangan tenaga untuk menjadi Ketua Tim Operasi sehingga dapat menghambat jalannya operasi / pembedahan lainnya.¹⁷

C. Upaya Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Mengatasi Kendala Dalam Melaksanakan Tanggungjawab Terhadap Pasien Berdasarkan *Informed Consent* Dalam Pembedahan

Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi sebagai Rumah Sakit terbesar di Semarang berupaya semaksimal mungkin agar dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat dapat menekan seminimal mungkin hal-hal yang tidak diinginkan terjadi terhadap pasien termasuk pada Divisi Bedah Sentral antara lain pasien yang gagal dalam pembedahan hingga pasien meninggal dunia setelah menjalani perawatan di Rumah Sakit.

Dalam rangka mengatasi kendala terjadi perbedaan perawatan antara dokter yang melakukan perawatan di Rumah Sakit lainnya setelah pasien dibedah / dioperasi pada Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi, maka sebelum pasien diperkenankan meninggalkan ruang bedah Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi, pasien dibekali berkas administrasi yang lengkap mengenai perjalanan penyakit pasien dan tindakan yang telah dilaksanakan terhadap pasien sebelum dan sesudah

¹⁷ *Ibid.*

dilakukan pembedahan selama pasien berada di Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi. Selain daripada itu, keluarga pasien diberitahukan pula tentang kondisi pasien setelah pembedahan dilakukan guna menghindari timbulnya persepsi yang keliru oleh keluarga pasien terhadap kondisi pasien setelah pasien dioperasi.

Rumah Sakit dalam menghadapi tuntutan pasien atau keluarga pasien akan memeriksa terlebih dahulu keterangan yang diberikan oleh pasien dan keluarga terhadap keluhan yang dialami pasien dan memberikan pengertian kepada pasien dan keluarga tentang keluhan yang dialami pasien. Apabila diperlukan, maka pasien akan diperiksa kembali oleh dokter yang merawatnya untuk menentukan apakah keluhan yang dirasakan oleh pasien disebabkan oleh perawatan dokter, pembedahan atau penyebab lainnya setelah pasien pulang. Tuntutan pasien dalam hal ini dapat diselesaikan dengan kekeluargaan setelah pasien dan keluarganya mendapat penjelasan dari dokter dan mencabut tuntutan pasien terhadap Rumah Sakit dan dokter.

Apabila berdasarkan pemeriksaan dokter terdapat indikasi bahwa keluhan pasien berasal dari adanya gangguan yang disebabkan karena pembedahan yang telah dilakukan terhadap pasien, maka Rumah Sakit mempertimbangkan untuk memberikan perawatan dengan biaya ditanggung Rumah Sakit. Namun apabila pasien tidak setuju dan menuntut ganti rugi agar dapat dirawat di Rumah Sakit lainnya, maka Rumah Sakit akan memberikan ganti rugi kepada pasien.

Pihak Rumah Sakit dalam beberapa kasus, tidak dengan mudah melakukan pemberhentian terhadap dokter. Apabila dokter melakukan kesalahan, maka kesalahan tersebut akan ditinjau berdasarkan sejauh mana kerugian pasien akibat tindakan dokter tersebut. Hanya apabila tindakan dokter yang benar-benar tidak dapat ditolerir seperti menyebabkan pasien meninggal dunia atau merendahkan martabat Rumah Sakit saja yang menjadi alasan Rumah sakit untuk melakukan pemberhentian terhadap dokter, sedangkan apabila dokter dan paramedis melakukan kekeliruan yang tidak merugikan pasien, maka Rumah Sakit akan melakukan teguran lisan atau tertulis kepada dokter.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tanggungjawab Rumah Sakit dan Dokter terhadap pasien berdasarkan *informed consent* dalam pembedahan di Divisi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi adalah dalam bentuk pemberian ganti rugi kepada pasien dan pemberhentian dokter secara tidak hormat sebagai Ketua Tim Operasi.
2. Kendala yang dihadapi Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi dalam melaksanakan tanggung jawab terhadap pasien berdasarkan *informed consent* dalam pembedahan di Divisi Bedah Sentral meliputi pihak yang bertanggungjawab terhadap pasien setelah pembedahan dilakukan, tindakan perawatan oleh dokter atau paramedis lainnya baik di Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi maupun Rumah Sakit lainnya, tuntutan ganti rugi yang besar serta kekurangan tenaga sebagai Ketua Tim Operasi apabila dokter dipecat dengan tidak hormat karena melaksanakan pembedahan tanpa *informed consent*.
3. Upaya Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi dalam mengatasi kendala tersebut adalah dengan jalan menyertakan berkas *informed consent* dan berkas lainnya setelah perawatan pasien dan setelah pasien meninggalkan Divisi Bedah Sentral, memberikan pengertian kepada pasien dan keluarganya mengenai keluhan dan besarnya ganti rugi

yang dituntut berdasarkan informed consent serta tidak melakukan pemecatan terhadap dokter Ketua Tim Operasi hanya karena melaksanakan pembedahan berdasarkan informed consent.

B. Saran

1. Sebelum terhadap pasien dilakukan pembedahan, sebaiknya ditanda tangani terlebih dahulu perjanjian antara Rumah Sakit dan pasien yang mengatur tentang hak-hak dan kewajiban pasien yang timbul akibat dilaksanakannya operasi terhadap pasien, selain Persetujuan Operasi Umum, sehingga apabila operasi gagal yang mengakibatkan pasien semakin buruk keadaannya sampai pasien meninggal dunia, baik Rumah Sakit maupun pasien telah mengetahui hak dan kewajiban masing-masing termasuk batas besarnya ganti rugi yang dapat dituntut pasien kepada Rumah Sakit.
2. Sebagai unit pelayanan masyarakat, sebaiknya Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi menyusun standar pelayanan medis yang menjadi standar baku pelayanan di Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi, dimana apabila Rumah Sakit tidak melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan medis tersebut maka pasien dapat mengajukan tuntutan ganti rugi kepada Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Kadir Muhammad, Hukum Perikatan, Alumni, Bandung, 1982.
- Altherton & Klemmack dalam Irawan Soehartono, Metode Penelitian Sosial Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial Lainnya, Remaja Rosda Karya, Bandung, 1999.
- Ameln F., Kapita Selekta Hukum Kedokteran, PT. Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991.
- Amril Amri, Bunga Rampai Hukum Kesehatan, Widya Medika, Jakarta, 1997.
- Chrisdiono M. Achdiat, Pernik-pernik Hukum Kedokteran – Melindungi Pasien dan Dokter, Widya Medika, Jakarta, 1996.
- C.S.T. Kansil, Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia, PN. Balai Pustaka, Jakarta, 1998.
- Danny Wiradharma, Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
- Guwandi J., Trilogi Rahasia Kedokteran, FKUI, Jakarta, 1992.
- _____, 137 Tanya Jawab Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*), FKUI, Jakarta, 1990.
- _____, Etika dan Hukum Kedokteran, FKUI, Jakarta, 1991, hal 35.
- _____, Tindakan Medik dan tanggungjawab Produk Medik, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1993.
- _____, Dokter, Pasien dan Hukum, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1996.
- _____, Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*), Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1995.
- Hardijan Rusli, Hukum Perjanjian Indonesia dan Common Law, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1993.
- H.B. Sutopo, Metodologi Penelitian Kualitatif Bagian II, UNS Press, Surakarta, 1988.

Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum Dalam mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak), Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998.

Harkutanto, Pengantar Hukum Kesehatan, Makalah yang disampaikan pada peserta PPD S I FK UI / RSCM, Jakarta, Januari, 1989.

J. Satrio, Hukum Perjanjian, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1996.

———, Hukum Perikatan - Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1995.

———, Hukum Perikatan - Perikatan Yang Lahir Dari Undang-Undang, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1993.

———, Hukum Perikatan - Tentang Hapusnya Perikatan - Bagian 2, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1996.

———, Hukum Perikatan Pada Umumnya, Alumni, Bandung, 1993.

Mariyanti N. , Malpraktik Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata, PT. Bina Aksara, Jakarta, 1988.

M. Yahya Harahap, Segi-segi Hukum Perikatan, Alumni, Bandung, 1982.

Oemar Seno Adji, Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter - Profesi Dokter, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1991.

R. Setiwan, Pokok-pokok Hukum Perikatan, Bina Cipta, Bandung, 1979.

R.M. Suryodiningrat, Asas-asas Hukum Perikatan, Tarsito, Bandung, 1982.

Ronny Hanitijo Soemitro, Metode Penelitian Hukum, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1982.

R. Subekti - R. Tjitrosudibio, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, PT. Pradnya Paramita, Jakarta, 1985.

——— , Kumpulan Karangan Tentang Hukum Perikatan, Arbitrase dan Peradilan, Alumni, Bandung, 1980.

——— , Aspek-aspek Hukum Perikatan Nasional, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992.

Soerjono Soekanto - Herkutanto, Pengantar Hukum Kesehatan, CV. Remadja Karya, Jakarta, 1987.

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat, Raja Grafindo, Jakarta.

Sugiono, Metode Penelitian Administrasi, Bandung, Alfabeta, 2001.

R. Wirjono Prodjodikoro, Asas-asas Hukum Perjanjian, Sumur Bandung, Bandung, 1985.

R. Subekti, Hukum Perjanjian, PT. Intermasa, Jakarta, 1992.

—————, Pokok-pokok Hukum Perdata, PT. Intermasa, Jakarta, 1985.

R. Soetojo Prawirohamidjojo, Hukum Perikatan, PT. Bina Ilmu, Surabaya, 1979.

S. Nasution, Metode Penelitian Naturalistik-Kualitatif, Bandung, Tarsito, 1992.