

1. MEDICAL RECORDS

2. PHYSICIAN AUDIT- PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

KIK

TH 02/02

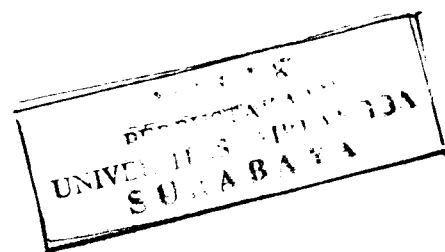
Hai

P

TESIS

**PELAKSANAAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK
DI RSUD DAN RSSI BANJARMASIN**

**BERDASARKAN PERMENKES NOMOR : 585/MEN.KES/PER/IX/1989
DAN SE.DIR.JEN.YAN.MED. NOMOR : HK.00.06.3.5.1866
TANGGAL 21 APRIL 1999**



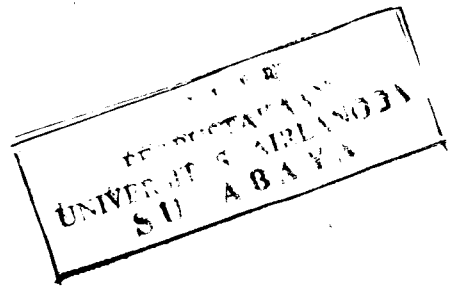
DIANA HAITI, S.H.

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2001**

TESIS

**PELAKSANAAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK
DI RSUD DAN RSSI BANJARMASIN**

**BERDASARKAN PERMENKES NOMOR : 585/MEN.KES/PER/IX/1989
DAN SE.DIR.JEN.YAN.MED. NOMOR : HK.00.06.3.5.1866
TANGGAL 21 APRIL 1999**



DIANA HAITI, S.H.

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2001**

**PELAKSANAAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK
DI RSUD ULIN DAN RSSI BANJARMASIN**

**BERDASARKAN PERMENKES NOMOR : 585/MEN.KES/PER/IX/1989
DAN SE. DIR. JEN. YAN. MED. NOMOR : HK. 00.06.3.5.1866
TANGGAL 21 APRIL 1999**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Ilmu Hukum
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga**

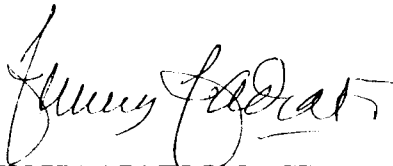
OLEH :

**DIANA HAITI, SH
NIM : 099812981 M**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2001**

TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, ... 13 NOVEMBER 2001

OLEH :
PEMBIMBING KETUA



Prof. Hj. HERMIEN HADIATI KOESWADJI, SH
NIP. 130 178 041

Telah diuji pada :

Tanggal 20 September 2001

Panitia Penguji Tesis

Ketua : 1. Dr. H. Abdul Rasjid, S.H. LLM

Anggota : 2. Prof. Dr. Pitono Soeparto, dr

3. Prof. Hj. Hermien Hadiati Koeswadji, S.H.

4. Dr. Sarwirini, S.H., MS

5. Tilly A.A. Rampen, S.H. MS

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wata'ala yang senantiasa memberikan rahmat, taufiq, hidayah, serta inayah-Nya kepada penulis, sehingga penulisan tesis ini akhirnya dapat diselesaikan.

Terselesaikannya tesis ini, tentu saja bukanlah semata-mata hasil perjuangan pribadi. Apa saja yang tersaji adalah sesungguhnya berkat sumbangsih dari para Guru Besar, dosen-dosen dan rekan-rekan peserta program S2 yang penulis peroleh pada saat kuliah, selama mengikuti pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Airlangga. Oleh karena itu secara khusus pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada Ibu Prof. Hj. Hermien Hadiati Koeswadji, S.H. selaku pembimbing penulis yang tiada henti-hentinya memberikan perhatian, bimbingan, dorongan, motivasi serta pengarahan dengan penuh rasa kesabaran, ketekunan, ketelitian sejak awal sampai dengan terselesaikannya tesis ini. Terima kasih juga atas semua bimbingan yang Ibu berikan bukan hanya terhadap materi tesis tetapi juga tata bahasa yang penulis gunakan sering kali tidak tepat menurut kaidah bahasa Indonesia yang baik dan benar.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya juga penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Rektor Universitas Airlangga, Bapak Prof. H. Sudarto, dr, DTM & MH, Ph.D, yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Pascasarjana (S2) di Universitas Airlangga.
2. Rektor Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin Bapak Prof. H. Alfian Noor yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Pascasarjana (S2) di Universitas Airlangga Surabaya.
3. Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Bapak Prof Dr. H. Muhammad Amin, dr., atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Magister Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
4. Dekan Fakultas Hukum Unlam Banjarmasin, Bapak H. Riduan Syahrani, S.H. yang telah berkenan memberikan ijin kepada penulis untuk melanjutkan studi Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
5. Ibu Hj. Yurliani, S.H. sewaktu masih menjabat Dekan FH Unlam Banjarmasin yang mendorong dan memberikan ijin kepada penulis untuk melanjutkan studi Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
6. Ketua Bagian Hukum Pidana Fakultas Hukum Unlam Banjarmasin, Bapak Prof. H. Idham Zarkasi, S.H. yang memberikan ijin kepada penulis untuk melanjutkan Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
7. Ibu Rosita Syaifudin S.H., Ibu Roosdiana S.H., Ibu Purwatiningsih S.H., Diana Rahmawati S.H., yang memberikan bantuan dan do'a kepada penulis selama penulis mengikuti pendidikan Program Pascasarjana (PPS) di Universitas Airlangga Surabaya.

8. Ketua Program Studi Ilmu Hukum, Bapak Dr. Abdul Rasjid, S.H.L.L.M., yang telah banyak membantu penulis selama mengikuti pendidikan.
9. Bapak Dr. Abdul Rasjid S.H.L.L.M., Bapak Prof. Dr. H Pitono Soeparto dr, Spa, Ibu Prof. Hj. Hermien Hadiati Koeswadji S.H., Ibu Dr. Sarwirini, S.H.MS, Ibu Tilly A.A. Rampen, S.H. Yang telah berkenan menjadi penguji sekaligus penyempurna tesis ini.
10. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ulin dan Direktur Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin beserta staf yang telah memberikan kesempatan / ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
11. Bapak dan ibu kandungku yang senantiasa memberikan dorongan moril dan materiil serta do'a restu kepada penulis sampai dengan selesainya tulisan ini. Begitu juga suami penulis yang terkasih dan tercinta M. Apriansyah, SE serta kedua putri penulis yang masih kecil Adistia Lulu Apriana (6 tahun) dan Aulia Pasca Diprina (1,5 tahun), atas dorongan dan do'a, pengertian, pengorbanan dan kesabaran selama penulis mengikuti pendidikan.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tesis ini, yang pada kesempatan ini tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya, semoga Allah Subhanahu Wata'ala senantiasa memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya serta bernilai ibadah atas segala bantuan, bimbingan, perhatian serta ketulusan yang telah diberikan.

RINGKASAN

Transaksi terapeutik merupakan kegiatan di dalam penyelenggaraan praktik dokter berupa pemberian pelayanan kesehatan secara individual atau disebut pelayanan medik yang didasarkan atas keahlian dan ketrampilan, serta ketelitian. Pelayanan medik itu sendiri merupakan bagian pokok dari kegiatan upaya kesehatan yang menyangkut sumber daya kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraannya, yang harus dilaksanakan sesuai dengan fungsi dan tanggungjawabnya.

Transaksi terapeutik merupakan transaksi untuk menemukan terapi yang paling tepat oleh dokter untuk kesembuhan pasien. Transaksi terapeutik melahirkan hak dan kewajiban. Di antara hak-hak pasien adalah hak untuk memberikan persetujuan yang didahului oleh hak atas informasi dan penjelasan yang valid, lengkap dan akurat. Persetujuan oleh pasien ini dikenal dengan Persetujuan Tindakan Medik (PERTINDIK). PERTINDIK ini telah mempunyai landasan etik, hukum dan tercantum dalam dokumen internasional tetapi dalam pelaksanaannya PERTINDIK belum dilaksanakan sesuai dengan ketentuan.

Berdasarkan penelitian tentang pelaksanaan PERTINDIK di RSUD Ulin dan RSSI Banjarmasin, dengan jumlah responden sebanyak 50 (lima puluh) menunjukkan : (a) Informasi dan penjelasan tentang tindakan medik tertentu yang berisiko tinggi 44% diberikan oleh dokter dan 56% diberikan oleh perawat. (b) Tindakan medik tertentu berisiko tinggi yang dilakukan dokter 24% persetujuan diberikan oleh orang lain (orang yang tidak berhak) dan 10% tanpa persetujuan pasien/tidak ada persetujuan) (c). 28% dokter menandatangani formulir

PERTINDIK dan 72% dokter tidak menandatangani formulir PERTINDIK (d) 58% pasien tidak menandatangani PERTINDIK dan 42% pasien menandatangani formulir PERTINDIK (e) 30% ada saksi dari pihak rumah sakit dan 70% tidak ada saksi dari rumah sakit (f) 46% ada saksi dari pihak pasien dan 54% tidak ada saksi dari pihak pasien.

Persetujuan tindakan medik merupakan bagian rekam medik dapat digunakan sebagai salah satu indikator untuk membantu membuktikan ada – tidaknya kejanggalan atau kelalaian dokter dalam menjalankan profesinya, karena PERTINDIK merupakan alat bukti yang sah (Pasal 164 HIR atau 1866 BW).

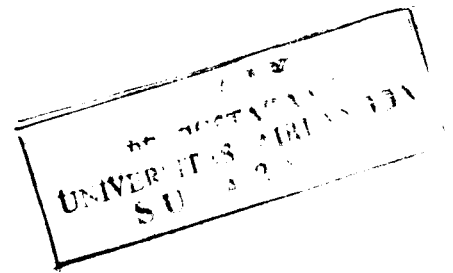
Keharusan adanya PERTINDIK secara tertulis yang ditandatangani oleh pasien sebelum dilakukannya tindakan medik tertentu itu, dilakukan di sarana kesehatan yaitu rumah sakit atau klinik, karena erat kaitannya dengan pendokumentasiannya ke dalam catatan medik (Medical Records). Hal ini disebabkan, rumah sakit atau klinik tempat dilakukannya tindakan medik tersebut, selain harus memenuhi standar pelayanan rumah sakit juga harus memenuhi standar pelayanan medik. Dengan demikian, rumah sakit turut bertanggungjawab apabila tidak dipenuhinya persyaratan PERTINDIK. Apabila tindakan medik yang dilakukan tanpa adanya persetujuan pasien maka dokter yang bersangkutan dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan surat ijin praktik sebagaimana ditentukan dalam pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 / MEN.KES / PER / IX / 1989 berarti keharusan adanya PERTINDIK secara tertulis dimaksudkan guna kelengkapan administrasi rumah sakit yang bersangkutan.

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	i
Persyarat Gelar	ii
Peretujuan	iii
Penetapan Panitia	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Ringkasan	viii
Daftar Isi	x
Bab I Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Kajian Pustaka	9
1.6 Metode Penelitian	22
1.7 Sistematika Penulisan	26
Bab II Persetujuan Tindakan Medik Dalam Hubungan Dokter Pasien di RSUD Ulin dan RSSI Banjarmasin	
2.1 Konstruksi Hubungan Dokter – Pasien	29
2.2 Hak dan Kewajiban Dokter Pasien dalam Pelayanan Kesehatan	35
2.3 Landasan Etik dan Hukum Pertindak	48
2.3.1 Landasan Etik Pertindak	48
2.3.2 Landasan Hukum Pertindak	53
2.4 Pengertian Pertindak	60
2.5 Unsur – unsur dalam Pertindak Menurut Permenkes No. 585/Men. Kes/Per/IX/1989 tentang Pertindak/ Informed Consent	67
Bab III Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medik di RSUD Ulin Dan RSSI Banjarmasin	
3.1 Permasalahan yang Timbul Sehubungan dengan Pelaksanaan Pertindak di RSUD Ulin dan RSSI Banjarmasin	73
3.2 Fungsi Pertindak dalam Kaitannya dengan Rekam Medik Di RSUD Ulin dan RSSI Banjarmasin	97
3.3 Pertanggungjawaban Dokter Apabila Tidak Melaksanakan Ketentuan Pasal 12 Permenkes No. 585/Men. Kes/Per/IX/1989	103
Bab IV Penutup	
4.1 Kesimpulan	126
4.2 Saran	127
Daftar Pustaka	130
Lampiran	134

BAB I

PENDAHULUAN



1.1. LATAR BELAKANG

Sebagaimana diamanatkan dalam Ketetapan MPR RI No. II/MPR/1993 Tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara yang menyatakan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk pengembangan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas, maka sasaran untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa Indonesia yang termuat dalam Undang-Undang Dasar 1945 dapat tercapai dengan terwujudnya masyarakat Indonesia yang adil dan makmur.

Di dalam Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap anggota masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, tenaga kesehatan khususnya dokter merupakan salah satu unsur yang sangat menentukan untuk tercapainya derajat kesehatan yang optimal. Sehubungan dengan hal itu, maka dokter dalam menjalankan profesinya dituntut harus selalu berpedoman pada standar profesi yang ada serta mentaati kode etik kedokteran, serta lafal sumpahnya sehingga dapat mewujudkan manusia yang sehat, cerdas dan produktif.

Saat ini profesi dokter telah menjadi sasaran kritik sosial yang tajam. Sistem pelayanan kesehatan yang melibatkan peran profesi kedokteran mengalami banyak perubahan dan sorotan dari masyarakat. Dengan demikian dokter tidak hanya bertugas untuk mengupayakan kesembuhan, akan tetapi lebih ditekankan kepada lingkup upaya yang lebih luas. Hal ini tercermin di dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 99a/Men.kes/SK/III/1982 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Selain itu juga dalam pasal 10 Undang-Undang Nomor : 23 / 1992 tentang Kesehatan (LN Nomor : 100 Tahun 1992, TLN Nomor : 3459) yang menyatakan bahwa :

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.¹

Sejalan dengan isi ketentuan tersebut, salah satu jenis tenaga kesehatan, yaitu dalam hal ini dokter mengemban tugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang maksimal (optimal), tanpa menimbulkan resiko bagi setiap anggota masyarakat selaku pihak yang diberi pelayanan kesehatan. Ini berarti dari dokter dituntut untuk dapat mengamalkan profesinya secara positif, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik, sejalan dengan lafal sumpah yang pernah diucapkannya pada waktu dilantik menjadi seorang dokter. Alinea pertama dari lafal sumpah tersebut

¹ *Periksa Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dan penjelasannya*, Penerbit Arkola, Surabaya, Tahun 1992, hal.5.

menyatakan akan membaktikan hidupnya untuk kepentingan perikemanusiaan. Sedang alinea kelima menyatakan bahwa kesehatan penderita senantiasa akan diutamakan.²

Berdasarkan uraian tersebut wajar bila dikatakan bahwa profesi dokter adalah profesi yang mulia, karena tugasnya yang utama adalah menyelamatkan nyawa manusia yang sedang menderita penyakit. Bagi masyarakat awam timbul pendapat bahwa seorang dokter tidak mungkin berbuat salah dalam menjalankan tugasnya, sehingga masyarakat (pasien) biasanya pasrah total kepada dokter yang merawatnya. Hal ini menunjukkan bahwa pasien sangat mempercayai kemampuan dokter dalam menyembuhkan penyakit yang dideritanya.

Robert T. Francoeur menyatakan bahwa model hubungan dokter pasien yang demikian, adalah model hubungan paternalistik. Pada model hubungan ini dokter dianggap mengetahui atau ahli dalam bidang ilmu pengetahuan medis, dan selalu tepat apa yang dilakukan kepada pasien yang dirawatnya.³ Namun demikian, akibat dari perkembangan Ilmu Pengetahuan dan teknologi medik, pengetahuan masyarakat (pasien) juga semakin kritis dalam menilai tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dan semakin menuntut pelayanan kesehatan oleh profesi kedokteran dengan lebih baik.

² Periksa pasal 1 PP Nomor 26 Tahun 1960 *Tentang Lafal Sumpah Dokter*.

³ Bandingkan dengan Robert T. Francoeur, dalam *"Biomedical Ethics, A Guide To Decision making"*, A Wiley Publication, John Willey & Sons Inc, Canada, 1983, hal. 74.

Dalam penjelasan umum Undang-Undang Nomor : 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan disebutkan dalam perkembangan pembangunan kesehatan telah terjadi perubahan orientasi, baik tata nilai maupun pemikiran. Perubahan orientasi ini akan mempengaruhi proses penyelenggaraan kesehatan, oleh sebab itu untuk mencapai hasil yang optimal harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan. Upaya kesehatan yang semula dititik beratkan pada upaya penyembuhan penderita secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan, upaya kesehatan yang menyeluruh yaitu menyangkut upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preentif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemeliharaan kesehatan (rehabilitatif).⁴

Dengan demikian etika profesi tidak cukup diatur dengan moral saja, hal ini disebabkan karena semakin kompleksnya masalah yang akan dihadapi kalangan dokter. Oleh karena itu, untuk mengantisipasi hal tersebut selain etika profesi yang memuat norma yang sifatnya lebih memaksa dan kepatuhannya tidak lagi sepenuhnya digantungkan pada kesadaran dan kemauan bebas dari para penganut profesi serta mempunyai sanksi bagi pelanggar aturan-aturan tersebut. Pengaturan tersebut harus dituangkan melalui Norma Hukum. Dalam hal ini hukum diperlukan untuk : (1) menjaga masyarakat (2) melaksanakan / menerapkan ketertiban dan peraturan perundang-undangan, serta (3) menyelesaikan sengketa. Oleh karena itu profesi kedokteran harus mempunyai rambu-rambu, protokol-protokol atau standar pelayanan yang profesional yang sesuai dengan kode etik kedokteran

⁴ Periksa penjelasan Umum Undang-Undang Nomor : 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

yang dianut bersama. Protokol atau pedoman dan standar / pelayanan yang dimaksud antara lain melaksanakan rekam medis atau catatan medis/dokumen medik pada setiap tindakan medis tertentu yang akan dilakukannya.

Kegunaan rekam medis selain mengandung aspek administrasi juga mengandung aspek legal, khususnya tentang Pertindik (Persetujuan Tindakan Medik) sebagai terjemahan dari Informed Consent. Informed Consent yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 585/Men.Kes/Per/IX/1989, tentang Persetujuan Tindakan Medik ditindaklanjuti dengan Surat Edaran Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Nomor : HK.00.06.3.5.1866 tanggal 21 April 1999, Persetujuan Tindakan Medik (PERTINDIK) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medik tertentu yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Semua tindakan medik tertentu yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan dari pasien. Persetujuan tersebut dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan, dan diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik tertentu yang akan dilakukan serta resiko yang dapat ditimbulkannya.

Persetujuan yang diberikan oleh pasien yang tanpa dilandasi oleh suatu informasi yang jelas dari dokter dan yang tidak memadai bahkan tidak ada informasi sama sekali maka persetujuan itu tidak mempunyai kekuatan hukum. Terlebih lagi bila hal yang tidak diinformasikan kepada pasien itu justru berakibat merugikan pasien.

Korelasi antara hak informasi dan hak persetujuan, adalah keduanya mempunyai hubungan yang erat, satu dengan yang lainnya saling menunjang, artinya persetujuan yang diberikan oleh pasien, tanpa didasari pada informasi yang adekuat, akurat dan lengkap, maka persetujuannya yang diberikan terdapat unsur penipuan dan kekhilapan. Sebaliknya informasi yang selengkap apapun, tetapi tidak dilandasi oleh persetujuan pasien maka dokter tidak mempunyai hak untuk melakukan tindak medik tertentu. Hak pasien untuk menentukan apa yang terbaik bagi dirinya harus dihormati oleh siapapun termasuk dokter yang merawatnya. Bila dokter tetap melakukan tindakan medis tertentu tanpa mendapat persetujuan dari pasien, dokter tersebut akan menghadapi gugatan perdata berupa perbuatan melanggar hukum atau tuduhan telah melakukan penganiayaan atau tindakan kekerasan terhadap tubuh seseorang dari sudut hukum pidana. Demikian juga terhadap tindakan administratif dari instansi atau lembaga kesehatan yang membawahnya, atau tuduhan pelanggaran etik dari organisasi profesi kedokteran. Sebagaimana yang diatur dalam Pasal 12 PERMENKES Nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989 yang menyatakan :

- (1) dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medik.
- (2) pemberian persetujuan tindakan medik yang dilaksanakan di Rumah Sakit/Klinik, maka Rumah Sakit/Klinik yang bersangkutan ikut bertanggungjawab.

PERTINDIK di kalangan kedokteran Indonesia diberlakukan dengan mengacu pada pernyataan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) tentang Informed Consent yang didasarkan pada SK PB IDI Nomor : 39/PB/A.4/88, Kemudian juga dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/Men.Kes/per/IX/1989 tersebut ditindaklanjuti dengan SE Direktorat Jenderal Pelayanan Medik tanggal 21 April 1999, Nomor : HK.00.06.3.5.1866.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berpangkal tolak dari Latar Belakang diatas, maka yang menjadi pokok masalah (Tema Sentralnya) dalam penelitian ini adalah : PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK DI RSUD ULIN DAN RUMAH SAKIT SUKA INSAN BANJARMASIN dalam kaitannya dengan pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 yang ditindaklanjuti dengan Surat Edaran Direktorat Jenderal Pelayanan Medik tanggal 21 April 1999 Nomor : HK.00.06.3.5.1866.

Pokok masalah tersebut dirinci dalam sub masalah sebagai berikut :

1. Permasalahan apa saja yang timbul sehubungan dengan pelaksanaan persetujuan tindakan medik di RSUD Ulin dan RSSI Banjarmasin ?
2. Bagaimana fungsi persetujuan Tindakan Medik dalam hubungan Dokter dan Pasien di RSUD Ulin dan RSSI Banjarmasin dalam kaitannya dengan Rekam Medis ?

3. Sejauh mana pertanggungjawaban dokter yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 12 PERMENKES No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989.

1.3. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian tentang Persetujuan Tindakan Medik pada RSUD Ulin dan RSSI Banjarmasin ini meliputi tujuan umum dan khusus :

1. Tujuan Umum :

Untuk menemukan landasan teoritik yang dapat digunakan oleh ilmuwan dan praktisi hukum dalam hal terjadi akibat yang disebabkan oleh tindakan medis tertentu yang dilakukan oleh dokter, karena tanpa adanya informasi yang memadai sebelumnya.

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengkaji kedudukan hukum Persetujuan Tindakan Medik dalam hubungan dokter dan pasien di RSUD Ulin dan RSSI Banjarmasin.
- b. Untuk menemukan jawaban atas permasalahan-permasalahan apa yang timbul sehubungan dengan pelaksanaan di RSUD Ulin dan RSSI Banjarmasin.

1.4. MANFAAT DAN KEGUNAAN PENELITIAN

Dengan tujuan seperti tersebut di atas maka penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna :

- Secara teoritis bermanfaat dan berguna sebagai bahan masukan bagi perkembangan Hukum Kesehatan.

1.5. KAJIAN PUSTAKA

Anthony Allot mengemukakan 3 (tiga) konsep Hukum yaitu :

- LAW : The general idea or concept of legal institution abstracted from any particular occurrence of them;
- Law : a coherent, total, particular legal system prevailing in a given community or country;
- law : a particular Normative provision of a law; a rule or norm of a given legal system.⁵

Demikian pula halnya bila ketiga konsep hukum tersebut dikaitkan dengan pelaksanaan profesi dokter dalam masyarakat dapat diartikan sebagai:

- **Pertama** adalah keadilan : bertujuan untuk menyelenggarakan keadilan dalam transaksi terapeutik dan perlakuan antara sesama manusia. misalnya sejak mengupayakan peningkatan keadilan terhadap individu perorangan dan masyarakat secara keseluruhan yang dimungkinkan terjadinya resiko serta imbalan yang tidak wajar, yaitu segolongan manusia janganlah dikorbankan untuk kepentingan golongan lain, tidak boleh membedakan ras, suku bangsa, agama dll.
- **Kedua** : Undang-undang / Peraturan tertulis yang lazim disebut sebagai Hukum Objektif dalam perwujudannya sebagai peraturan perundangan yang tertulis yang berlaku secara positif dalam masyarakat tertentu.

⁵ Anthony Allot dalam "*The Limits of law*", Butter Worth & Co., Publishers, London, 1980, hal' 1-2.

- **Ketiga** : Hukum dalam arti sebagai Hak subyektif dalam suatu perhubungan hukum konkrit, Hukum dalam arti yang lazim disebut sebagai Hukum Subjectif.⁶

Sehubungan dengan hal tersebut di atas yang dimaksudkan dengan Hukum dalam tesis ini dibatasi pada Hukum objektif yaitu : Peraturan Per Undang-Undangan positif yang berlaku di Indonesia. Dalam hal ini khususnya ialah Undang-Undang Nomor 23 Thn. 1992 Tentang Kesehatan (LN Tahun 1992 Nomor 100, TLN Nomor 3495) serta Peraturan-peraturan pelaksanaannya.

Persetujuan Tindakan Medik (PERTINDIK) di kalangan kedokteran Indonesia diberlakukan dengan mengacu pada keputusan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) tentang Informed Consent yang didasarkan pada SK PB IDI Nomor : 39/PB/A.4/88 dan kemudian juga dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang PERTINDIK yang ditindaklanjuti dengan Surat Edaran Direktorat Jendral Pelayanan Medik tanggal 21 April 1999 nomor HK.00.06.3.5.1866. Hal ini dapat dimasukkan ke dalam pengertian hukum yang kedua yaitu : Law dimana Hukum merupakan suatu sistem peraturan hukum tertulis yang berlaku dalam suatu masyarakat tertentu yaitu Indonesia.

Dalam upaya perawatan kesehatan terdapat 2 (dua) pihak, yakni : pertama seseorang yang membutuhkan perawatan profesional yaitu (pasien) dan kedua yaitu orang lainnya yang berupaya untuk memenuhi kebutuhan ini,

⁶ Hermien Hadiati Kocswadji, *Hukum Dan Masalah Medik*, Penerbit Airlangga, University Press, Surabaya, 1984, hal.8.

yaitu (Dokter). Namun demikian hubungan antar personal ini dalam perkembangannya juga mencakup keluarga pasien di satu pihak dan anggota tim tenaga kesehatan lainnya di samping dokter di lain pihak. Dari semua unsur dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan yang etis tak satupun tujuan lebih penting dari pada bagaimana cara menetralsir hubungan tersebut yang mengandung aspek personal (berdasarkan kepercayaan) dan aspek profesional. Caranya bagaimana dokter merealisasi fungsinya sesuai dengan lafal sumpah dan KODEKI yang mengikatnya sehubungan dengan pasien yang akan ditolong akan sangat mempengaruhi setiap sikap keputusan moral yang dimilikinya.

Robert T. Francoeur mengemukakan 3 (Tiga) Pola secara Umum sebagai gambaran bagaimana Tenaga Kesehatan dalam hal ini, dokter membangun hubungan dengan pasien :

- **Pertama** : Pola engineering, menggambarkan posisi Tenaga Kesehatan sebagai berikut :

.....Medical profesional who seek themselves only as scientist applying the benefits at scientific research and truth feel that they must divorce themselves from all questions of values and deal only with the facts, above all, they must remain impartial and objective.....the health worker's personal values do not enter into the delivery of health care.⁷

Dalam model ini dokter menyajikan semua fakta kepada pasien sehingga pasien dapat membuat keputusannya sendiri mengenai hidup matinya dan selanjutnya dokter hanya

⁷ Periksa Robert T. Francoeur dalam "*Biomedical Ethics, A Guide To Decision Making*", A Wiley Publication, John Wiley & Sons Inc, New York - Chicester-Brisbane-Toronto, Singapore, 1983, hal.73.

melaksanakan keinginan pasien tanpa mempertimbangkan dalam situasi bagaimanapun.

- **Kedua** : Pola Paternalistik, menggambarkan posisi Tenaga Kesehatan sebagai berikut :

The health worker is viewed the expert not only in medical knowledge but also in moral matters, The paternalistic health professional always knows what is the best for the patient, with the health worker making all decisions, the patient must rely on the wisdom and beneficence of the expert much as little child depend on his parents.⁸

Dalam model ini Tenaga kesehatan yakni (dokter) dianggap mengetahui atau ahli dalam bidang pengetahuan medis, dan selalu tepat apa yang akan dilakukan terhadap pasien yang dirawatnya

- **Ketiga** : Pola Kontrak Sosial, model ini menekankan bahwa :

The ethical need for genuine human interaction An implied contract comes into existance when any person seeks the advice and teh help of another human and that other person accpet the appeal.....the sick person and the healt worker enter into a contract with one another, implicitly, the accept mutual obligation and right.⁹

Dalam model ini menekankan perlunya etika bagi interaksi antar manusia yang tulus. Kontrak akan terjadi jika seseorang mencari nasihat dan pertolongan dari orang lainnya dan kedua orang ini secara implisit menerima hak dan kewajiban yang timbul secara timbal balik.



⁸ *Ibid.*, hal.74

⁹ *Ibid.*, hal.74.

Berdasarkan uraian tersebut wajar bila dikatakan bahwa profesi dokter adalah profesi yang mulia karena tugasnya yang utama adalah menyelamatkan nyawa manusia yang sedang menderita penyakit. Bagi masyarakat awam timbul pendapat bahwa seorang dokter tidak mungkin berbuat salah dalam menjalankan tugas profesinya, sehingga masyarakat (pasien) biasanya pasrah total kepada dokter yang merawatnya.

Robert T. Francoeur menyatakan bahwa model hubungan Paternalistik seperti pada Nomor dua di atas. Pada model hubungan ini dokter dianggap paling mengetahui atau ahli dalam bidang pengetahuan Medis dan selalu tepat apa yang dilakukan kepada pasien yang dirawatnya. Namun demikian akibat dari perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi tersebut Masyarakat (pasien) juga semakin kritis dalam menilai tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dan semakin menuntut pelayanan kesehatan yang lebih baik yang dapat diberikan oleh profesi kedokteran.¹⁰

Di dalam hukum positif Indonesia dapat diakui bahwa hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan Hukum. Konstruksi hubungan antara dua orang yaitu Dokter dan pasien ini memang semula berawal dari hubungan kepercayaan, namun dalam perkembangannya hubungan antara dokter dan pasien tersebut mencakup tahapan-tahapan proses yang dilewati dalam upaya melakukan pelayanan kesehatan / medik yang dasarnya telah diletakkan oleh Hipocrates. Tahapan-tahapan dalam proses pelayanan medik yang disebut sebagai transaksi terapeutik ini erat berkaitan dengan tolok ukur /

¹⁰ *Ibid* hal. 73-79.

standar yang merupakan kesepakatan di antara para pelaksana / pengemban profesi Medik yang ditandai oleh ciri-ciri yang sifatnya khusus untuk tiap-tiap kasus / masalah. Namun yang mengandung unsur-unsur yang sifatnya Universal bagi setiap pengemban / pelaksana profesi (Medik). Ciri-ciri yang bersifat khusus itu ditentukan di antara para pelaksana / pengemban profesi sejenis (dokter umum, dokter ahli bedah, dokter gigi dsb) dan ukuran-ukuran tersebut mengikatnya berdasarkan konsensus / kesepakatan bersama. Ini berarti merupakan aturan yang harus dipatuhi berdasarkan moral dan etika itu juga dipengaruhi oleh kasus-kasus (khusus) yang ditangani, yang dapat bervariasi berdasarkan tempat/lokasi, waktu, sarana dan fasilitas, serta situasi/kondisi pasien dan dokter.

Tahapan-tahapan dalam proses yang harus dilalui sebelum tindakan (Medik) tertentu dilakukan oleh dokter yang telah dipilih oleh pasien sebagai salah satu terapi dan yang telah disepakati bersama oleh dokter dan pasien ini merupakan proses dalam upaya pelayanan medik (kesehatan) untuk kesembuhan pasien.

Tahapan Eksplorasi, anamnesi, pemeriksaan, informasi hasil pemeriksaan, informasi tentang beberapa kemungkinan alternatif terapi untuk kesembuhan sampai pada kesepakatan dalam menentukan pilihan terapi yang paling tepat untuk kesembuhan pasien, yang didasarkan pada informasi yang jujur dari pasien. Di lain pihak dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang dimilikinya mengupayakan secara hati-hati, cermat dan penuh ketegangan ("*Met zorg en inspanning*").

Untuk sampai pada pengambilan keputusan yaitu pilihan terapi yang paling tepat.¹¹

Apapun pilihan yang telah disepakati bersama antara dokter dan pasien berdasarkan kewenangan pasien.¹²

Kesepakatan inilah yang disebut "Persetujuan Tindakan Medik" (PERTINDIK), Informed consent yang dilandasi oleh prinsip etika dan moral serta otonomi pasien ("*Respect of person*")¹³. Prinsip ini mengandung 2 (dua) hal penting, yaitu :

Pertama, setiap orang mempunyai hak untuk memutus secara bebas apa yang dipilihnya berdasarkan pemahaman yang memadai, kedua keputusan itu harus dibuat dalam keadaan yang memungkinkan ia membuat pilihan tanpa campur tangan atau paksaan. Oleh karena individu itu adalah otonom maka ia membutuhkan informasi yang lengkap dan akurat untuk melakukan pertimbangan-pertimbangan untuk bertindak sesuai dengan pertimbangan tersebut. prinsip inilah yang oleh para etikus disebut sebagai "doktrin informed consent". Secara historis timbulnya doktrin informed consent di latar belakang oleh tindakan yang sangat tidak manusiawi dokter Jerman atas tawanan perang Yahudi tanpa menghormati hak-hak dasar dari yang bersangkutan, sehingga Mahkamah Internasional menetapkan *Nuremberg*

¹¹ Periksa Robert T. Francoeur Dalam "*Biomedical Ethics : A Guide to Decision Making*". A Wiley Medical Publication, John Wiley & Sons, New York, Chiechester, Brisbane, Toronto, Singapore, 1982, hal.73-74.

¹² Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Penerbit Citra Aditya bakti, Bandung, Cet I, 1989. hal.146.

¹³ *Ibid.*

Code sebagai doktrin informed consent, dengan tujuan agar tragedi kemanusiaan tersebut tidak terulang kembali.

Dalam istilah etika / moral, prinsip otonomi disebut sebagai prinsip payung (*Umbrella Concept*) karena prinsip-prinsip etik / moral yang lain seperti kejujuran (*Veracity*), keadilan (*Justice*) dan melakukan yang terbaik demi kepentingan pasien (*Beneficence*), tidak melakukan yang buruk bagi pasien (*Non maleficence*), menjaga kerahasiaan pasien (*Confidentiality*) dianggap berasal dari prinsip otonomi tadi.¹⁴

Prinsip otonomi yang mendasari Persetujuan tindakan medis/informed consent itu pada dasarnya berpijak pada anggapan dasar bahwa manusia mampu berpikir secara rasional, oleh karena itu ia berhak untuk memutus secara bebas berdasarkan pertimbangannya.

Prinsip etik/moral itu kemudian dijabarkan pada kode etik. Di Indonesia prinsip otonomi ini dapat ditemukan dalam kode etik kedokteran Indonesia, pasal 10 alinea 2 yang menyatakan bahwa : "setiap dokter harus senantiasa melindungi kehidupan makhluk insani". Dalam penjelasan pasal tersebut dinyatakan bahwa sebelum operasi dimulai, perlu dibuat lebih dahulu persetujuan tertulis dari penderita/keluarganya yang masih dalam keadaan penuh sadar.¹⁵

Selain itu Informed Consent dapat ditemukan dalam fatwa PB IDI Nomor : 319/PB/A.4/88 tentang "*Informed Consent*" yang menyatakan :

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Periksa Penjelasan Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Editor Ratna Suprpti Samil, bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta, 1980, hal.82.

"Manusia dewasa dan sehat rohaniyah berhak sepenuhnya menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap tubuhnya. Dokter tidak berhak melakukan tindakan Medis yang bertentangan dengan kemauan pasien, walaupun itu untuk kepentingan pasien sendiri".

Para pakar hukum kedokteran menganggap bahwa tonggak lahirnya "Informed Consent" berawal dari pertimbangan hakim B. Cordozo J dalam kasus *Schoendorff vs Society of The New York Hospital*, tahun 1914 yang berbunyi :

"Every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body; and a surgeon who performs an operation without his patient's consent commits and assault for which he is liable in damages".¹⁶

Suatu pendapat pengadilan yang penting dalam kasus *Natson V, kline* 1960 menyatakan :

"Anglo American law starts with the premis of through going self determination, if follows that each man is considered to be master of his own body and he may, if he be sound mind, prohibit the performance of life saving surgery or other Medical treatment".¹⁷

Walaupun dari sejarah ajaran ini berasal dari sistem hukum Common law, namun pemikirannya yang menghargai otonomi manusia sebagai individu berlaku universal dan tidak diragukan dalam memberikan sumbangan bagi perkembangan hak-hak yang sifatnya individuil. Otonomi

¹⁶ Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis informed Consent*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1993, hal. 55-56.

¹⁷ Albert R. Jonsen et al. *Clinical Ethics*. Macmilan Publishing Inc. California, 1982 hal. 63.

pasien ini memperoleh pengakuan secara universal sejak Nuremberg Code, khususnya Rule 1, yang intinya merupakan standar pokok yang harus dipenuhi dalam melakukan eksperimen terhadap manusia.¹⁸ Dalam Nuremberg Code tersebut telah diputuskan 10 pokok yang merupakan eksperimen terhadap manusia. Nuremberg Code ini kemudian pada tahun 1964 telah diputuskan oleh forum World Medical Association melalui sebuah deklarasi di Helsinki sebagai Declaration of Helsinki tentang "clinical research". Diantaranya disebutkan bahwa dalam mengobati orang sakit, dokter harus mendapatkan persetujuan dari pasien yang diberikan secara bebas sesudah pasien diberi penjelasan selengkapnyanya. Apabila pasien dalam keadaan tidak cakap untuk memberikan persetujuannya (menurut hukum ia dalam keadaan "onbek waam"), persetujuan dapat diperoleh dari pihak keluarga yang mempunyai kewenangan (menurut hukum) bertindak atas nama pasien.

Universalnya prinsip otonomi ini dapat dijumpai dalam The Universal Declaration of Human Rights tahun 1948, art 3,5,9,12 dan 18, sebagai berikut :

Art 3 : "Everyone has the right to life liberty and the security of person"

Art 5 : "No one shall be subjected to torture or top cruel, in human or degrading treatment or punishment".

Art 9 : "No one shall be subjected to arbitrary arrest, detention or exile".

Art 12 : "No one shall be subjected, to arbitrary interference with his privacy, family, home, or correspondence, or to attacks upon his honour and reputation, every one has the right to the protection of the law againts such interference or attacks".

Art 18 : "Every one has the right to freedom of thought, conscience and religion, thus right includes freedom to change his religion or belief, and

¹⁸ Periksa, Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran.....*, op. cit. Hal 64-65.

freedom either alone, or in community with other and in public or private, to manifest his religion or belief in teaching, practice worship and observance".¹⁹

Pada tahun 1949 World Medical Assembly mensahkan, kewajiban ini dalam sidangnya dalam butir ke-6 kode etik tersebut menyebutkan "a **physician shall respect the right of the patients**"²⁰. Hak-hak pasien yang dimaksudkan antara lain tertera dalam rumusan butir 3 yang berbunyi : "...To **accept or to refuse treatment after receiving adequate information.**"²¹

Perkembangan yang ada di dunia Internasional itu dengan sendirinya membawa pengaruh pada perkembangan hubungan dokter – pasien di Indonesia, terutama terhadap konsep "*Informed Consent*". Baru pada tahun 1988 ada peraturan dan pedoman bagi para dokter untuk melaksanakan konsep Informed Consent dalam praktek sehari-hari yang berupa fatwa PB. IDI No. 319/ PB / A.4 / 88 tentang Informed Consent dan yang kemudian diadopsi sebagian besar isinya dalam PERMENKES No. 585 / PER / MEN.KES / IX / 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) dan yang kemudian ditindaklanjuti dengan keluarnya Surat Edaran Direktur Jendral Pelayanan Medik tanggal 21 April 1999 tentang Pedoman PERTINDIK Nomor : HK. 00 . 06 . 3.5.1866:

Tampaklah bahwa konsep informed consent yang berawal dari prinsip moral / etik (prinsip otonomi), kemudian dijabarkan dalam kode etik dan

¹⁹ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Penerbit Citra Aditya Bakti, Bandung, Cet. 1, 1992 hal. 142-143.

²⁰ Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1993, hal.56.

²¹ *Ibid.*,

akhirnya menjadi Norma Hukum. Dengan dijadikannya Norma Hukum, Norma Moral itu menjadi efektif dalam kehidupan bersama, karena dasar dan bobotnya kemudian menjadi sesuatu yang objektif dan menuntut dilaksanakan oleh setiap pelaksana / pengemban profesi medik. Dengan demikian sejak dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 585/PER/MEN.KES/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan medik (Informed Consent) ini dan Surat Edaran Direktur Jendral Pelayanan Medik tanggal 21 April 1999 Nomor : HK.00.06.3.5.866, tentang Pedoman PERTINDIK, maka secara yuridis Persetujuan Pasien atas tindakan Medis yang harus berdasarkan informasi itu menjadi salah satu substansi Hukum Kedokteran, yang mempunyai kekuatan mengikat dan berlaku secara hukum.

Pada intinya dalam hubungan dokter dengan pasien yang dikenal dengan transaksi terapeutik itu terdapat 2 (dua) hak asasi sebagaimana pendapat Hermien Hadiati Koeswadji yaitu :

1. **Hak untuk menentukan nasib sendiri (the right of self determination). Dalam hal menentukan nasib sendiri dapat ditemukan dasarnya pada United Nations International Covenant On Civil and Political Right 1966 pada pasal I.**
2. **Hak atas informasi (the right to information). Hal atas informasi dapat ditemukan dasarnya dalam Deklarasi Helsinki, yakni dalam bab Non Therapeutic Clinical Research.²²**

Hak untuk menentukan nasib sendiri (*The right of Self Determination / TROD*) terutama terdapat pada pasien sehubungan dengan tindakan-tindakan penyembuhan yang akan dimintanya dari dokter.

²² Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, penerbit Citra Aditya Bakti, Bandung Cet I. 1992, hal. 142-143.

Dengan kedua hak dasar ini dokter dan pasien bersama-sama menemukan terapi yang paling tepat yang akan diterapkan pada diri pasien. Dari titik tolak inilah konsep informed consent lahir dan berkembang.

Dalam kaitannya dengan Persetujuan Tindakan Medik dapat dilihat bagaimana aspek sosial budaya harus diperhitungkan, karena akan mempengaruhi proses pemahaman tentang Pertindik, yang dimulai sejak penyampaian informasi, sampai pada akibat-akibat yang mungkin akan timbul.

Pada dasarnya unsur-unsur sosial budaya yang berkaitan dengan masalah-masalah kesehatan dan penyakit dapat dikategorikan menjadi 3 (tiga), yaitu :

1. Adat istiadat / tata kelakuan yang merupakan suatu jaringan dari sikap, norma, kepercayaan, ide, nilai : antara lain berupa keadaan sakit, kebersihan, sebab-sebab kematian, kedudukan, kedokteran ilmiah dan sebagainya.
2. Proses-proses dan aktivitas bersama yang berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan pemeliharaan kesehatan : berupa hubungan aktivitas yang berpusat pada pasien, kekerabatan, kehidupan RS sebagai suatu lingkungan masyarakat yang spesifik dan lain-lain.
3. Aspek hasil karya/unsur kebudayaan materiil yang berkaitan dengan kebutuhan pemeliharaan kesehatan : berupa makanan, minuman, obat tradisional, obat ilmiah, alat-alat kedokteran, Rumah Sakit, dan lain-lain.

1.6. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, yang cara pendekatannya dilakukan melalui pendekatan yuridis dan medis. Sedangkan tipe penelitian tesis ini adalah pengkajian hukum dogmatik. Pengkajian ilmu hukum normatif mensyaratkan adanya :

- a. Perumusan masalah;
- b. Penetapan metode; dan
- c. Perumusan teori.²³

Adapun dalam menyelesaikan permasalahan hukum dapat dilakukan langkah-langkah analisis hukum sebagai berikut :

- a. Klasifikasi hakekat permasalahan hukum;
- b. Pengumpulan data
- c. Identifikasi dan pemilihan isu hukum yang relevan (pertanyaan hukum);
- d. Penemuan hukum yang berkaitan dengan isu hukum tersebut;
- e. Penerapan hukum.²⁴

Dalam penelitian ini digunakan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, serta didukung dengan data dari penelitian lapangan yaitu penelitian di rumah sakit yang terkait guna memperoleh fakta (informasi) empiris yang relevan dengan permasalahan PERTINDIK.

Bahan hukum primer yaitu terdiri dari UUD'45, ketetapan MPR, Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden (dan peraturan

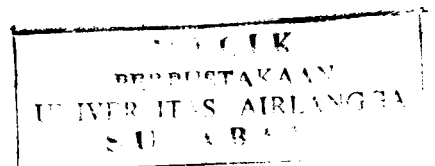
²³ Periksa P.M. Hadjon, *Pengkajian Ilmu hukum Dogmatik (normatif)*, majalah Yuridika, No.6 Tahun IX November – Desember 1994, F.H. Univ. Airlangga, Surabaya, hal.7.

²⁴ *Ibid*, hal.7;

yang setaraf), Keputusan Menteri (dan peraturan yang setaraf), Yurisprudensi, Traktat.²⁵

Secara rinci bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, (LN Tahun 1992 Nomor 100, TLN Nomor 3459);
- b. Het Burgerlijk Wetboek (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata);
- c. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana, (LN tahun 1981 Nomor 76 TLN Nomor 3209);
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, (LN tahun 1996 Nomor 49, TLN Nomor 3637);
- e. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585 / Men.Kes / Per / IX / 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik;
- f. Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 749 a / Men.Kes / Per / XII / 1989 tentang Rekam Medik / Medical Records;
- g. Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 434 / Men. Kes / Sk / X / 1983 tentang berlakunya KODEKI, lampiran I Sk. Men. Kes Nomor 434 / Men.Kes / Sk / X / 2983 tanggal 29 Oktober 1983;
- h. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436 / Men.Kes/Sk/VI/1993 tentang berlakunya Standar Pelayanan Medik Rumah sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit;



²⁵ Periksa Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1995, hal.13-14.

- i. Surat Edaran Direktur jendral Pelayanan Medik, Nomor : HK.00.06.3.5.1866 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) tanggal 21 April 1999.

Bahan hukum sekunder, yaitu yang memberikan penjelasan pada bahan hukum primer seperti rancangan undang-undang, hasil-hasil penelitian, hasil karya dari kalangan hukum.²⁶ Misalnya disertasi, tesis, laporan hasil penelitian, makalah-makalah hasil seminar, makalah hasil simposium, majalah ilmiah, surat kabar, makalah para pakar hukum serta karya ilmiah dalam bidang kedokteran yang berkenaan dengan masalah yang diteliti.

Bahan hukum dikumpulkan berdasarkan pokok / tema permasalahan dengan sistem kartu yang terdiri dari kartu ikhtisar, kartu kutipan, dan kartu ulasan.²⁷

Kartu ihktisar digunakan untuk membuat ringkasan tulisan secara garis besar sesuai dengan tujuan dan sifat aslinya dari bahan hukum tersebut, sedangkan kartu kutipan digunakan untuk mengutip isi dan bentuk dari bahan hukum yang asli, tanpa merubah perkataan, huruf maupun tanda baca dari bahan hukum tersebut, selanjutnya kartu ulasan digunakan sebagai bahan analisis yang berisi catatan khusus dari peneliti sebagai reaksi atau analisis peneliti terhadap bahan hukum yang diteliti.

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian lapangan dengan menggunakan “purposive sampling” sesuai dengan kebutuhan penulisan

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Periksa Winarno Surakhmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah*, Dasar Metode Teknik, Penerbit Trasito, Bandung, 1994, hal. 256 – 259.

penelitian lapangan telah dilakukan pada bulan November 2000 sampai dengan bulan Juni 2001 yaitu penelitian pada 2 (dua) buah rumah sakit.

Pada rumah sakit, penulis meneliti kasus PERTINDIK yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin dan Rumah Sakit Swasta (RSSI) Banjarmasin, yaitu pada rekam medik ("medical records") serta menyampaikan kuesioner secara terbuka kepada responden. Dipilihnya kedua rumah sakit ini dikarenakan sebagai pusat dan tempat pendidikan serta penelitian.

Responden di sini adalah dokter spesialis, pasien rawat jalan serta pasien rawat inap (pasien yang telah menjalani tindakan medik tertentu / operasi). Penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut (1) Penelitian pada rekam medik diambil yaitu dalam rekam medik tahun 1998 sampai dengan tahun 2001, dengan pertimbangan bahwa peraturan yang mengatur tentang PERTINDIK ada yang dikeluarkan sebelum tanggal 21 April 1999 dan ada yang dikeluarkan sesudah tanggal tersebut, (2) Penelitian pada rekam medik dengan kategori "tindakan medik yang berisiko tinggi". Hal ini dilakukan karena berdasarkan pasal 3 ayat (1) PERMENKES No. 585 / Men.Kes / PERTINDIK / IX / 1989, menentukan bahwa setiap tindakan medik yang mengandung risiko tinggi persetujuannya harus dibuat secara tertulis serta ditandatangani oleh yang berhak (3) penyampaian questioner secara terbuka kepada dokter spesialis yang melakukan tindakan medik tertentu yang berisiko tinggi misalnya operasi bedah dan yang melakukan tindakan medik yang tidak berisiko tinggi (4) penyampaian questioner secara terbuka kepada

pasien rawat inap (pasien khusus yang menjalani operasi). Hal ini didasarkan bahwa Persetujuan Tindakan Medik itu tidak harus diberikan dalam bentuk expressed (lisan maupun tertulis) tetapi juga secara implied or tacit consent (diam-diam). Temuan dari hasil penelitian kepustakaan dan lapangan ini selanjutnya dianalisis secara deduktif – induktif.

Bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dikumpulkan dan diinvestarisasi secara berurutan, kemudian dihubungkan dengan fakta (informasi) yang diperoleh dari penelitian lapangan. Selanjutnya dianalisis secara deduktif – induktif guna mengklarifikasikan antara teori dan peraturan yang terkait dengan PERTINDIK dengan temuan empiris yang diperoleh dari penelitian lapangan (rumah sakit).

1.7. SISTEMATIKA PENULISAN

Sitematika penulisan dalam bentuk ini dirancang terbagi dalam 4 Bab yaitu :

Bab satu adalah Pendahuluan, berisi tentang latar belakang berupa penjelasan mengapa penelitian ini dilakukan, kemudian diikuti dengan perumusan masalah yang menjadi pokok penelitian dalam tesis ini. Agar penelitian ini mencapai sasaran yang diinginkan, maka dirumuskan tujuan yang ingin dicapai dan sekaligus manfaat dan kegunaan yang dapat dipetik dari penelitian. Setelah itu akan diuraikan kajian pustaka yang berisi mengenai hubungan dokter dan pasien.

Dalam bab satu ini pula diungkapkan metode yang dipergunakan dalam melakukan penelitian serta sistematika sebagai satu pertanggung jawaban langkah-langkah dalam penelitian ini.

Bab dua dalam bab ini akan digambarkan tentang persetujuan tindakan medik dalam hubungan dokter-pasien di RSUD dan RSSI Banjarmasin.

2.1 Konstruksi hubungan dokter-pasien

2.2 Hak dan Kewajiban Dokter – pasien dalam pelayanan kesehatan

2.3 landasan Etik dan Hukum PERTINDIK

2.3.1 Landasan Etik PERTINDIK

2.3.2 landasan Hukum PERTINDIK

2.4 Pengertian PERTINDIK

2.5 Unsur-unsur dalam persetujuan tindakan medik menurut PERMENKES Nomor 585/Men.Kes/PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

Bab tiga dalam bab ini akan dianalisis hasil-hasil penelitian tentang PERTINDIK pada RSUD Ulin dan RSSI Banjarmasin yang mencakup :

- Permasalahan – permasalahan dalam pelaksanaan Pertindik di RSUD Ulin dan RSSI Banjarmasin.
- Fungsi Pertindik dalam hubungan dokter dan pasien di RSUD Ulin dan RSSI Banjarmasin dalam kaitannya dengan Rekam Medik.

- Sejauhmana pertanggungjawaban dokter yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 12 PERMENKES No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989.

Bab empat dalam bab ini berisi kesimpulan dari hasil penelitian, sekaligus mengungkapkan saran-saran.

BAB II
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK DALAM
HUBUNGAN DOKTER-PASIE
DI RSUD ULIN DAN RSSI BANJARMASIN

2.1 KONSTRUKSI HUBUNGAN DOKTER-PASIE

Berdasarkan ciri-ciri profesi, hubungan dokter dan pasien mempunyai ciri khusus, yaitu merupakan hubungan inter personal karena didasarkan pada kepercayaan. Ciri khusus profesi dokter tersebut, antara lain dikemukakan oleh Freidson dan Wilson (Foster dan Anderson, 1986 : 136).²⁸ Menurut Freidson pekerjaan dokter dilakukan dalam kamar konsultan yang tertutup atau dalam kamar tidur bahkan pada umumnya dokter memberikan jasanya kepada individu dan bukan kepada kumpulan orang atau lapisan sosial. Sedangkan hubungan yang sangat pribadi itu oleh Wilson dibandingkan dengan hubungan antara pendeta dengan jemaah yang mengutarakan perasaannya. Oleh karena itu, adanya anggapan bahwa dalam menangani penyelamatan atau penyembuhan penyakit diperlukan keakraban sepenuhnya. Pengakuan pribadi yang sangat penting bagi eksplorasi atas jiwa atau diri sendiri, sangat membutuhkan suatu keadaan yang terlindung, dan kamar konsultan dokter mungkin merupakan analogi modern yang sangat tepat untuk tempat suci yang aman di gereja pada abad pertengahan.

²⁸ Dalam D Veronica Komalawati. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi terapeutik. (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hal. 38;

Dengan demikian, pasien senantiasa harus percaya kepada kemampuan dokter, kepada siapa pasien menyerahkan nasibnya. Pasien merasa beruntung dan tenteram, apabila dokter berusaha dengan sungguh-sungguh untuk menyembuhkan penyakitnya. Keadaan demikian pada umumnya didasarkan pada kerahasiaan profesi kedokteran dan keawaman warga masyarakat yang menjadi pasien. Namun, keadaan demikian lama kelamaan mengalami perubahan, sehubungan dengan perkembangan yang terjadi dalam pelbagai bidang kehidupan. Dengan semakin meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap tanggung jawab atas kesehatannya sendiri, maka kepercayaan yang semula tertuju pada kemampuan dokter secara pribadi, kemudian bergeser ke arah kemampuan ilmu pengetahuan yang dikuasainya. Timbul kesadaran warga masyarakat untuk menuntut suatu hubungan yang seimbang dan tidak lagi sepenuhnya pasrah kepada dokter.²⁹

Hubungan hukum dokter pasien terjadi jika seorang pasien yang menderita penyakit, kemudian ia meminta bantuan kepada dokter agar sakitnya diobati sampai sembuh, dan dokter bersedia membantu mengupayakan kesembuhan penyakit yang diderita pasien tersebut, maka saat itu telah terjadi hubungan hukum antara dokter dan pasien yang melahirkan hak dan kewajiban dokter.

Hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tidak dijanjikan suatu hal yang pasti (sembuh, cacat atau mati), karena obyek dari hubungan hukum ini

²⁹ *Ibid*, hal 39.

ialah upaya maksimal yang dilakukan secara sungguh-sungguh, cermat, hati-hati dan teliti berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya kemudian model lain hubungan hukum dokter-pasien terjadi karena keadaan yang sangat mendesak dimana pasien harus segera mendapatkan pertolongan dari dokter, misalnya telah terjadi bencana alam, kecelakaan lalu lintas maupun pasien dalam situasi lain, yang menyebabkan pasien dalam kondisi gawat darurat, sehingga dokter dalam situasi seperti ini langsung melakukan tindakan yang disebut "*zaak waarneming*" yang diatur dalam pasal 1354 BW. Yaitu suatu bentuk hubungan hukum dalam transaksi terapeutik yang lahir karena undang-undang, dimana dokter wajib memberikan pertolongan, guna menyelamatkan nyawa pasien. Hal ini sesuai ketentuan pasal 1233 BW, yang menentukan bahwa perikatan antara dokter-pasien dapat terjadi atau lahir karena (a) ditentukan oleh undang-undang (*ius delicto*); dan (b) berdasarkan suatu perjanjian (*ius contracto*).

Pada model undang-undang (*ius delicto*) terjadinya transaksi terapeutik tidak diberikan secara sukarela, tetapi kewajiban dan tanggung jawab diberikan oleh hukum, sedangkan pada model perjanjian (*ius contracto*) transaksi terapeutik terjadi karena persetujuan/kesepakatan dokter-pasien yang diberikan secara sadar, bebas dan sukarela. Persetujuan dokter-pasien itu harus ditaati dan dilaksanakan. Suatu janji yang harus dilaksanakan ini disebut prestasi, dimana prestasi berisi 3 (tiga) hal yaitu : memberikan sesuatu, berbuat sesuatu dan prestasi untuk tidak berbuat sesuatu.³⁰

³⁰ Periksa ketentuan pasal 1234 BW.

Menurut ketentuan pasal 1320 BW syarat sahnya perikatan secara umum ada 4 (empat) yaitu : (1) kata sepakat oleh para pihak mereka yang mengikat diri (*“toestemming van degene die zich verbinden”*), mereka harus setuju, seiya – sekata tentang hal-hal pokok yang diperjanjikan, apa yang dikehendaki oleh dokter juga disepakati oleh pasien, mereka menginginkan sesuatu secara timbal balik. Kesepakatan yang diberikan karena kehilangan, atau diperoleh dengan paksaan atas penipuan menyebabkan kesepakatan tersebut tidak sah (pasal 1321 BW). Ini berarti PERTINDIK oleh pasien harus diberikan secara sukarela (*“Voluntary”*), bebas dari unsur-unsur daya paksa (*“Overmacht”*), kehilangan dan penipuan, (2) para pihak harus cukup membuat perjanjian (*“Bekwaamheid om ene verbintenenis aan te gaan”*)³¹, pasal 1330 BW menentukan bahwa orang yang tidak cukup membuat suatu perjanjian yaitu (a) orang yang belum dewasa/belum berusia 21 tahun atau belum pernah menikah (pasal 330 BW);³² (b) orang yang ditaruh dibawah pengampunan (curatele); dan (c) wanita yang bersuami (pasal 108 jo, pasal 110 BW).³³ Bagi orang yang dikategorikan kurang/tidak cukup membuat perikatan, maka perikatan dilakukan oleh wali atau pengampunnya (curator); suatu hal tertentu (*“een bepaald onderwerp”*)³⁴ yaitu kesembuhan pasien. “Suatu hal tertentu” yang dimaksudkan adalah sesuatu yang menjadi obyek perjanjian misal mobil

³¹ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum kedokteran* op. cit. hal. 83;

³² Bandingkan dengan pasal 4 September 1989 serta Angka Romawi II (7a), *SE. Dirjen YANMED. No. HK. 00.06.35.1866 tentang Pedoman PERTINDIK*, tanggal 21 April 1999;

³³ Berdasarkan SEMA No. 3 tahun 1963 tanggal 4 Agustus 1963, maka pasal 108 jo 110 yang menyatakan bahwa wanita yang bersuami tidak cukup melakukan pembuatan hukum, telah dicabut;

³⁴ Periksa Hermien Hadiati koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, op. cit, hal. 35;

dan rumah. Dalam transaksi terapeutik obyek perjanjian ini berupa upaya maksimal, yang dilakukan dengan hati-hati, teliti, cermat, penuh ketegangan (“*met zorg en inspanning*”)³⁵ dalam memutuskan diagnosa dan terapi untuk kesembuhan pasien; dan (4) suatu kuasa yang sah (“*ene georloofde oorzaak*”)³⁶ yaitu dokter dalam menolong pasien tidak boleh membuat perjanjian yang causanya tidak sah misalnya membuat perjanjian untuk melakukan abortus yang dilarang oleh peraturan perundang-undangan. Sedangkan causa yang sah misalnya transaksi terapeutik yang dibuat dokter-pasien dimaksudkan untuk mengupayakan kesembuhan bagi pasien.

Inti dari hubungan antara dokter dengan pasien, adalah kepercayaan dan interpersonal. pasien mempercayakan pencegahan ataupun pengobatan penyakit demi kesehatannya kepada dokter. Pada umumnya, dokter atau pasien tidak sadar bahwa antara mereka telah terjadi hubungan hukum. Konstruksi hubungan dokter dengan pasien secara yuridis dapat dibagi dalam beberapa tahap, yakni:³⁷

1. Tahap Eksplorasi

Pada tahap ini dokter berusaha mendapatkan informasi dari pasien, apa alasannya bertemu dengan dia, apa harapan-harapannya yang berkaitan dengan kemampuan dokter. Dalam hal ini, dokter lebih banyak pasif. Pasif dalam artian dokter lebih banyak mendengarkan keluhan pasien karena pasienlah yang lebih banyak mengemukakan keluhan-keluhannya.

³⁵ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, op. cit. hal. 63;

³⁶ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, op. cit. hal. 35;

³⁷ Fred Ameln, Informed Consent pada perjanjian medis Dokter/ Dokter Gigi, beberapa. *Aspek Yuridis dan Etis*, Makalah, Disajikan Pada Forum Diskusi Informed Consent Yang Diselenggarakan Oleh Universitas Indonesia, Jakarta, 30 Agustus 1991, hal .45;

2. Tahap Anamnesis

Pada tahap ini dokter mencari informasi yang berkaitan dengan riwayat penyakit pasien dan masalah-masalah yang berkaitan dengan penyakit pasien. Dalam hal ini dokter yang lebih banyak aktif untuk menemukan penyakit pasien.

Anamnesis dapat dilakukan baik melalui formulir maupun lisan, atau kedua-duanya

3. Tahap Pemeriksaan

Pada tahap ini pasien mulai diperiksa berdasarkan ilmu kedokteran yang dikuasainya untuk menemukan penyakitnya.

4. Tahap Pembicaraan atau informasi tentang pemeriksaan

Pada tahap ini dokter memberikan gambaran penyakit yang diderita pasien. Maksudnya agar pasien memahami penyakit yang dideritanya.

5. Tahap Pembicaraan/informasi tentang kemungkinan terapi/perawatan

Pada tahap ini diinformasikan tentang kemungkinan-kemungkinan terapi atau perawatan. Secara sederhana dokter memberikan penjelasan terapi atau perawatan. Secara sederhana dokter memberikan penjelasan tentang kebaikan/keuntungan dan kerugian dari masing-masing alternatif cara penyembuhan.

6. Tahap Kesepakatan atau terjadinya kontrak

Pada tahap ini pasien diberitahu oleh dokter untuk memilih cara yang terbaik dan perkiraan waktu lamanya perawatan.

7. Tahap Terapi/Pengobatan

Apabila pasien telah menyepakati/menyetujui tindakan medis tertentu beserta akibat-akibat yang diinformasikan oleh dokter pada tahapan-tahapan sebelumnya. Maka dilakukan terapi atau pengobatan yang berupa tindakan medis tertentu oleh dokter.

Tahapan-tahapan dalam proses yang harus dilalui sebelum tindakan medis tertentu dilakukan oleh dokter sebagai salah satu terapi yang telah dipilih oleh pasien dan disepakati bersama oleh dokter dan pasien ini merupakan proses dalam upaya pelayanan medik (kesehatan) untuk kesembuhan pasien. Tahapan proses upaya pelayanan kesehatan untuk kesembuhan itu berawal (muncul dari tahap eksplorasi, anamnesi, pemeriksaan, informasi hasil pemeriksaan, informasi tentang beberapa kemungkinan alternatif terapi (untuk kesembuhan), sampai pada kesepakatan dalam menentukan pilihan terapi yang paling tepat untuk kesembuhan pasien³⁸.

2.2. HAK DAN KEWAJIBAN DOKTER DAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Sebagaimana telah disinggung pada uraian terdahulu bahwa hubungan hukum dokter-pasien dalam transaksi terapeutik melahirkan hak dan kewajiban bagi dokter dan pasien.

Hak adalah kekuasaan atau wewenang yang diberikan oleh hukum untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu, sedangkan kewajiban adalah beban atau tugas yang harus dilaksanakan³⁹. Antara hak dan kewajiban mempunyai hubungan yang erat, yang satu mencerminkan yang lain, artinya tidak ada hak tanpa kewajiban dan sebaliknya tidak ada kewajiban tanpa hak. Dalam

³⁸ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, op.cit. hal. 145

³⁹ Dalam Sarsintorini Putra, *Pengaturan Hukum Upaya Penanggulangan Risiko pada Dokter dan Pasien Dalam Penanggulangan Alat Kedokteran Canggih*, Disertasi, PPS UNAIR, Surabaya, 1997, hal. 233;

penggunaan hak ini tidak ada paksaan dalam arti pemegang hak boleh menggunakan atau tidak hak itu, tidak ada sanksinya. Sedangkan kewajiban adalah perintah kepada seseorang untuk melaksanakan sesuatu, dalam arti bahwa apabila tidak dilaksanakan kewajiban tersebut, maka akan dikenai sanksi tertentu. Unsur hak adalah kebolehan bukan keharusan, akibatnya seseorang tidak dapat dipaksa untuk menggunakan haknya. Sedang unsur kewajiban adalah suatu keharusan, akibatnya seseorang dapat dipaksa untuk melaksanakan kewajiban tersebut, pemegang hak mendapat perlindungan hukum.

Dengan demikian hak itu diakui, diatur dan dilindungi oleh hukum serta adanya pembatasan hukum terhadap hak, yaitu hak itu bukan tanpa batas tetapi terbatas dan tidak boleh digunakan secara melampaui batas-batas yang melekat pada hak tersebut. Sedang hal penting dari pelaksanaan kewajiban adalah pengembalian kewajiban mampu dan wajar dapat melaksanakan kewajiban itu. Pengembalian kewajiban harus mendapat perlindungan hukum yang melegalisasi atau mensahkan bahwa ia telah melaksanakan kewajiban dengan baik, sehingga harus dilindungi dari gugatan terhadapnya, hukum juga mengatur agar pelaksanaan kewajiban jangan sampai kurang dari batas minimal sehingga menimbulkan kerugian pihak lain. Pelaksanaan kewajiban yang tidak memadai yaitu kurang dari batas minimal, adalah pelaksanaan kewajiban yang tidak dilakukan sama sekali. Terhadap pelaksanaan kewajiban yang tidak memadai pada dasarnya dapat dikenakan sanksi hukum

pidana, hukum perdata dan hukum administrasi⁴⁰ sehubungan dengan hak tersebut, dasar hukum untuk mempersoalkan agar ditaati atau dilaksanakan hak dan kewajiban dokter dan pasien dalam transaksi perapeutek adalah bertitik tolak dari hubungan keperdataan yang dijamin oleh hak asasi setiap individu yang diatur oleh dokumen internasional, yang pada umumnya diakui dan dilaksanakan oleh hukum positif tiap anggota organisasi internasional⁴¹.

Sedasar dengan itu John Locke (1632 – 1704) dalam bukunya yang berjudul “*Second Treatise of Government*” pada tahun 1690 mengatakan bahwa dalam diri manusia dapat ditemukan asas-asas yang merupakan hak-hak aslinya, yang tidak dapat diganggu gugat.⁴² Teori tentang hak asasi manusia ini diterima dalam “*United nations Universal Declaration of Human right 1948*”, inti dari deklarasi ini adalah setiap manusia berhak untuk dihargai dan diakui sebagai manusia sesuai dengan martabatnya sebagai makhluk Tuhan. Hak ini muncul dalam berbagai bidang kehidupan termasuk bidang kesehatan. Dalam bidang kesehatan hal ini muncul sebagai hak dasar sosial (“*the right to health care*”) yang didukung oleh 2 (dua) macam hak yang lebih bersifat individual yaitu hak atas informasi (“*the right to information*”) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (“*the right of self determination*”)⁴³. Hak dasar sosial ini muncul sebagai hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan umumnya diatur oleh negara, sedangkan

⁴⁰ *Ibid.* Hal. 236;

⁴¹ Periksa, Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1984, hal. 8;

⁴² Periksa, Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam mana Dokter Sebagai Satu Pihak)*, Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1998, hal.3.23;

⁴³ *Ibid.* hal. 22 dan 99 ;

hak dasar individual memberikan perlindungan terhadap kebebasan individu untuk menentukan nasib dirinya sendiri baik sehat jasmani maupun rohani.

Secara konkrit hak dan kewajiban dokter dan pasien adalah sebagai berikut :

(a) Hak-hak pasien menurut kepustakaan

1. Menurut Robert T. Francoeur, hak-hak pasien yang dikeluarkan oleh *American Hospital Association* berpedoman dalam 6 (enam) prinsip umum yaitu :

- a. Prinsip otonomi (autonomy);
- b. Prinsip kejujuran (veracity);
- c. Prinsip bukan pelanggaran (non maleficence);
- d. Prinsip kemanfaatan (beneficence);
- e. Prinsip kerahasiaan (confidentiality); dan
- f. Prinsip keadilan (justice)⁴⁴

Dari 6 (enam) prinsip tersebut, hak-hak pasien yang dimaksud yaitu :

- a. Pasien memiliki hak untuk memperoleh perawatan secara terhormat dan penuh rasa kehati-hatian;
- b. Pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi lengkap dari dokter terhadap diagnosa dan prognosis. Dengan ketentuan pasien dapat memahami informasi yang diberikan oleh dokter tentang hasil diagnosisnya;
- c. Pasien memiliki hak untuk menerima informasi dari dokter yang diperlukan, agar ia dapat memberikan persetujuan tindakan medis, sehingga prosedur perawatan dapat dilaksanakan;
- d. Pasien memiliki hak untuk menolak perawatan sejauh hal itu dibolehkan hukum dan hak untuk diberitahukan tentang akibat-akibat medis dari tindakan-tindakan yang akan dilakukan;
- e. Pasien memiliki hak untuk dihormati hak privasinya yang berkaitan dengan perawatannya, misalnya konsultasi, pemeriksaan, perawatan dan orang-orang tidak terlibat dalam perawatannya, tidak boleh ada / tahu tentang penyakit pasien tanpa seijin pasien yang bersangkutan
- f. Pasien memiliki hak untuk mengharapkan bahwa semua komunikasi dan catatan-catatan harus dipelihara kerahasiaannya;

⁴⁴ Robert T, Francoeur *Biomedical Ethics, A guide To decision making*, John Wiley & Sons Inc, Canada, 1983, hal. 33 - 36.

- g. Pasien memiliki hak untuk mengharapkan bahwa rumah sakit harus menanggapi permintaan pelayanan terhadap pasien dalam batas-batas kemampuan rumah sakit itu.
- h. Pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi tentang hubungan rumah sakit dengan lembaga-lembaga pendidikan dan pusat kesehatan lainnya sepanjang hal itu berkaitan dengan perawatannya;
- i. Pasien memiliki hak untuk memperoleh nasihat jika rumah sakit mengusulkan eksperimen yang mempengaruhi perawatannya dan pasien memiliki hak untuk menolak.
- j. Pasien memiliki hak untuk mengharapkan kesinambungan perawatannya dan memiliki hak untuk mengetahui lebih dahulu waktu dan tempat untuk melakukan perawatannya;
- k. Pasien memiliki hak untuk mengetahui aturan-aturan rumah sakit yang berlaku⁴⁵

2. Menurut Hermien Hadiati Koeswadji, hak-hak pasien adalah sebagai berikut :

- a. Hak atas informasi;
- b. Hak untuk memberikan persetujuan;
- c. Hak untuk memilih dokter;
- d. Hak untuk memilih sarana kesehatan;
- e. Hak atas rahasia medik;
- f. Hak untuk menolak / perawatan / yankes;
- g. Hak untuk menolak tindakan medis tertentu;
- h. Hak untuk menghentikan perawatan / pengobatan;
- i. Hak untuk memperoleh pendapat kedua (second opinion); dan
- j. Hak untuk melihat rekam medis.⁴⁶

3. Menurut Fred Ameln, hak-hak pasien sebagai berikut :

- a. Hak untuk menerima pengobatan dan perawatan (izin pasien; "Consent");
- b. Hak menolak pengobatan dan perawatan;
- c. Hak menghentikan pengobatan dan perawatan;
- d. Hak memilih dokter dan sarana pelayanan kesehatan;
- e. Hak untuk mendapatkan informasi yang jelas perihal penyakit yang dideritanya;
- f. Hak atas rahasia kedokteran;
- g. Hak mendapatkan bantuan medis;
- h. Hak untuk mendapatkan perawatan yang baik dan kontinu; dan

⁴⁵ *Ibid.* hal. 37 - 40;

⁴⁶ Periksa, Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran* op.cit. hal. 80;

- i. Hak untuk menerima perhatian / pelayanan atas saat pengaduan.⁴⁷
- b) Hak-hak pasien yang ada dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan yaitu :

1. Pasal 4 "Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.
2. Pasal 53 (2) "Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien"

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

Tenaga kesehatan yang berhadapan dengan pasien seperti dokter dan perawat dalam menjalankan tugasnya harus menghormati hak pasien.

Yang dimaksud dengan hak pasien antara lain :

- a. Hak atas informasi;
 - b. Hak untuk memberikan persetujuan;
 - c. Hak atas rahasia kedokteran; dan
 - d. Hak atas pendapat kedua (second opinion).
3. Pasal 53 (4) "Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dengan peraturan pemerintah"
 4. Pasal 55 (1) "Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan".
Penjelasan : pemberian hak atas ganti rugi merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik karena kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan.

⁴⁷ Fred Ameln, *Hukum Kesehatan Suatu Pengantar Makalah dalam Simposium Hukum Kedokteran (Medical Law)*, BPHN, 1986, hal. 160;

Perlindungan ini sangat penting karena akibat kelalaian atau kesalahan itu mungkin dapat menyebabkan kematian atau menimbulkan cacat yang permanen.

Yang dimaksud kerugian fisik adalah hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh, sedangkan kerugian non fisik berkaitan dengan martabat seseorang.

Pasal 55 (2) "Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku"

c) Hak-hak pasien menurut PP nomor 32 tahun 1996

1. Pasal 22 (1) bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya, berkewajiban untuk :

- a. Menghormati hak pasien;
- b. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien;
- c. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan;
- d. Meminta persetujuan terhadap tindakan medik yang akan dilakukan; dan
- e. Membuat dan memelihara rekam medis.

Penjelasan : yang dimaksud tenaga kesehatan tertentu dengan ayat ini adalah tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien, misalnya dokter, dokter gigi, perawat.

Huruf a, yang dimaksud hak pasien dalam huruf ini antara lain adalah hak atas informasi, hak untuk memberikan / menolak persetujuan, hak atas pendapat kedua.

- f. Huruf b, c, d, e cukup jelas

2. Pasal 22 (2) pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur lebih lanjut oleh menteri.
3. Pasal 23 (1) pasien berhak atas ganti rugi apabila dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sebagaimana dimaksud pada pasal 22 mengakibatkan terganggunya kesehatan, cacat, atau kematian yang terjadi karena kesalahan atau kelalaian.
Pasal 23 (2) ganti rugi sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Di samping hak tersebut di atas, pasien juga mempunyai berbagai kewajiban yang harus ditanggung oleh pasien baik secara moral maupun secara hukum, yaitu:

a. Kewajiban pasien menurut kepustakaan

1. Menurut Hermien Hadiati Koeswadji, kewajiban pasien sebagai berikut :
 - a. Memenuhi kontrak pasien dengan jalan mengadakan pembayaran honorarium kepada dokter kecuali jika diperjanjikan lain;
 - b. Bekerja secara loyal dalam hal pemeriksaan dan perawatan misal menjawab dengan jujur pertanyaan yang diajukan oleh dokter dalam rangka mencari diagnosa penyakitnya sehingga dapat ditentukan secara tepat terapinya⁴⁸.
2. Menurut Soerjono Soekanto dan Kartono Muhamad. Kewajiban pasien sebagai berikut :
 - a. Memberikan informasi kepada dokter yang merawatnya;

⁴⁸ Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan* op. cit. Hal.117, serta *Hukum Kedokteran*, op. cit. hal. 101;

- b. Mematuhi petunjuk dokter yang merawatnya;
 - c. Menghormati privacy dokter yang mengobatinya (menyimpan rahasia dari dokter yang mengobatinya/merawatnya);
 - d. Memberikan honorarium kepada dokter dan atau rumah sakit.⁴⁹
- c. Kewajiban pasien menurut undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan yaitu :

Pasal 5 “Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya”.

Dalam penjelasan lain akan diuraikan beberapa kewajiban dokter dalam hal profesi kedokteran, baik yang dikemukakan para ahli hukum kesehatan, kewajiban dokter menurut KODEKI, kewajiban dokter menurut UU nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, kewajiban dokter menurut PP nomor 32 tahun 1996, kewajiban dokter menurut PERMENKES no. 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang PERTINDIK, dan kewajiban dokter menurut SE.Dir.Jen. YANMED No. HK.00.06.3.5.1866.

a) Kewajiban dokter menurut kepustakaan

1. Menurut Hermien Hadiati Koeswadji, kewajiban dokter dirumuskan secara mendasar sebagai berikut :

- a. Dokter wajib merawat pasiennya dengan cara keilmuan yang ia miliki secara adekuat. Dokter dalam perjanjian tersebut tidak menjanjikan/menyerahkan hasil tertentu, karena apa yang dilakukan itu merupakan upaya/usaha sejauh mungkin sesuai dengan ilmu yang dimilikinya itu. Karenanya bukan merupakan “*resultaat verbintenis resiko verbintenis*”, tetapi “*inspannings*”

⁴⁹ Soerjono Soekanto dan Kartono Muhamad, *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, Penerbit Grafiti Pres, Jakarta, Cet I, 1983, hal. 41;

verbintenis”, ini berarti bahwa dokter wajib dengan hati-hati dan kesungguhan (“*met zorg en inspanning*”) menjalankan tugasnya antara “*résultaat verbintenis/resiko verbintenis*” dengan “*inspannings verbintenis*”, ini baru akan menjadi masalah apabila terjadi kesalahan.

- b. Dokter wajib menjalankan tugasnya sendiri (dalam arti secara pribadi dan bukan dilakukan oleh orang lain) sesuai dengan yang telah diperjanjikan, kecuali apabila dalam hal pasien menyetujui perlu adanya seseorang yang mewakilinya (karena dokter dalam lafal sumpahnya juga wajib menjaga kesehatan sendiri)
- c. Dokter wajib memberi informasi kepada pasiennya mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit/penderitanya serta alternatif-alternatif usaha mengatasinya, kewajiban dokter ini dalam hal perjanjian perawatan (“*behandelings contract*”) menyangkut dua hal yang ada kaitannya dengan kewajiban pasien.⁵⁰

2. Menurut Fred Ameln, membedakan kewajiban dokter dalam 5 (lima) kelompok, yaitu :

- a. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan
Pada kelompok ini kepentingan masyarakat yang menonjol dan bukan kepentingan dokter. Misalnya dalam mempertimbangkan obat yang murah dari pada obat yang mahal untuk penyembuhan pasien.
- b. Kewajiban yang berhubungan dengan standar medis. Pengertian standar adalah suatu cara melakukan tindakan medis dalam suatu kasus yang konkrit menurut suatu ukuran tertentu yang didasarkan pada ilmu medis dan pengalaman.
- c. Kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan ilmu kedokteran
 1. Menyembuhkan dan mencegah penyakit, maksudnya adalah seorang dokter mempunyai kewajiban untuk selalu melakukan tindakan medik/pengobatan yang ada gunanya. Suatu tindakan medik yang mengandung kemungkinan untuk menyembuhkan pasien atau untuk memberhentikan proses penyakit atau untuk mencegah suatu penyakit. Tindakan medik/pengobatan yang tidak ada gunanya misalnya, dalam memperpendek proses kematian seorang pasien yang menimbulkan suatu masalah, karena tindakan tersebut tidak ditujukan pada tujuan medik
 2. Meringankan penderitaan, yakin dokter harus berusaha semaksimal mungkin mencegah timbulnya penderitaan pada pasien sebagai akibat suatu tindakan medis.

⁵⁰ Periksa, Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan, ...* op.cit.hal. 117-118, serta *Hukum Kedokteran,* op. cit.hal. 101;

3. Mengatur pasien (*comporting*) termasuk mengantar menghadapi akhir hidup
- d. Kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan prinsip keseimbangan (*proportional baginsel*)
Dokter harus menjaga adanya suatu keseimbangan antara tindakan-tindakannya dan tujuan yang ingin ia capai dengan tindakan-tindakan tersebut.
- e. Kewajiban yang berhubungan dengan hak-hak pasien
Hal ini termasuk pula kewajiban-kewajiban profesi dokter untuk memperhatikan dan menghormati hak-hak dari pasien.⁵¹

b) Kewajiban dokter menurut KODEKI

Dalam kode etik kedokteran Indonesia, kewajiban – kewajiban seorang dokter terbagi menjadi 4 (empat) bagian, yaitu :

1. Kewajiban umum
2. Kewajiban dokter terhadap pasien / penderita
3. Kewajiban dokter terhadap teman sejawat
4. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri⁵²

c) Kewajiban dokter menurut UU nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan

1. Pasal 50 (1) menentukan “tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan-kegiatan sesuai dengan bidang keahlian atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan”. Dari perumusan pasal ini dapat diketahui adanya kewajiban dokter untuk menjalankan tugas sesuai dengan keahlian dan kewenangannya”.

⁵¹ Fred Ameln, *Hak-hak dan Kewajiban-kewajiban Profesional Seorang Dokter*, Majalah Hukum Varia Peradilan, 1986, hal. 123-124;

⁵² Periksa KODEKI, Lampiran I SK.Men.Kes. RI. NO. 434/Men.Kes/X/1983;

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

Penjelasan : “Standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik”. Tenaga kesehatan yang berhadapan dengan pasien seperti dokter dan perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menghormati hak pasien.

Yang dimaksud dengan hak pasien antara lain ialah :

- a. Hak informasi;
- b. Hak untuk memberi persetujuan;
- c. Hak atas rahasia kedokteran; dan
- d. Hak atas pendapat kedua (*second opinion*),⁵³

Sedangkan hak-hak dokter adalah sebagai berikut :

a) Menurut kepustakaan

Sedangkan hak-hak dokter adalah sebagai berikut :

1. Menurut Fred Ameln, hak dokter yaitu :
 - a. Hak bekerja sesuai dengan standar medik. Untuk memelihara kesehatan pasien maka seorang dokter mempunyai hak untuk bekerja sesuai standar profesinya;
 - b. Hak menolak melaksanakan tindakan medik karena secara profesional tidak dapat mempertanggungjawabkannya;
 - c. Hak menolak suatu tindakan medik yang menurut suara hatinya tidak baik;
 - d. Hak mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai bahwa kerja sama pasien dengan dia tidak lagi ada gunanya;
 - e. Hak atas privacy dokter. Pasien harus menghargai dan menghormati hak yang menyangkut privacy dokter, misalnya

⁵³ Periksa Undang-undang RI, Nomor, 23 Tahun 1992 dan Penjelasan op.cit. hal. 18-19;

jangan memperluas hal yang sangat pribadi dari dokter yang ia ketahui sewaktu mendapatkan pengobatan;

- f. Hak atas informasi dari pasien (itikad baik pasien);
- g. Hak untuk membela diri;
- h. Hak atas pemberian penjelasan lengkap oleh pasien tentang penyakit yang dideritanya;
- i. Hak atas honorarium;
- j. Hak memilih pasien. Hak ini tidak mutlak, lingkungan sosial merupakan hal yang sangat mempengaruhi hak ini.
- k. Hak menolak memberikan keterangan tentang pasien diperadilan (pasal 170 (1) KUHP yaitu pembebasan kewajiban untuk memberi keterangan sebagai saksi, yaitu tentang hal yang dipercayakan pada mereka).⁵⁴

2. Menurut D. Veronika Komalawati memuat secara ringkas hak-hak seorang dokter sehubungan dengan kontrak terapeutik adalah :

- a. Hak atas informasi pasien mengenai keluhan-keluhan yang dideritanya;
- b. Hak atas imbalan jasa atas honorarium;
- c. Hak mengakhiri hubungan dengan pasien, jika pasien tidak mau mematuhi nasihat yang diberikan;
- d. Hak atas itikad baik dari pasien dalam pelaksanaan transaksi terapeutik (penyembuhan).⁵⁵

b) Menurut Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992

1. Pasal 50 (1) :Tenaga kesehatan mempunyai hak melakukan kegiatan sesuai dengan bidang keahliannya atau kewenangannya.
2. Pasal 53 (2) "Tenaga kesehatan berhak memperoleh pertimbangan hukum dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesinya".⁵⁶

c) Menurut PP Nomor 32 Tahun 1996

1. Pasal 24 (1) perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan.

Penjelasan : pertimbangan hukum disini misalnya rasa aman dalam melaksanakan tugas profesinya, perlindungan terhadap keadaan membahayakan yang dapat mengancam keselamatan atau jiwa baik karena alam maupun perbuatan manusia.

⁵⁴ Periksa Fred Ameln, *Kapita Selecta Hukum Kedokteran*, Penerbit Grafitama Jaya, Jakarta, 1991, hal .64-66;

⁵⁵ Periksa Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, Cet. I, 1989, hal.96;

⁵⁶ Periksa Undang-undang RI. No, 23 tahun 1992, op. cit. hal. 18-19;

Tabel XIX
Saksi dari pihak rumah sakit di setiap rumah sakit sampel
tanggal 29 April 1999

Tanda tangan Saksi dari RS	RSUD Ulin		RSSI		Jumlah	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	Total	prosentase
Ada	2	15	3	23%	5	19
Tidak ada	11	85	10	77%	21	81
Jumlah	13	100%	13	100%	26	100%

Sumber : Lampiran 1 Diolah

Tabel XX
Saksi dari pihak rumah sakit di setiap rumah sakit sampel
sesudah 29 April 1999

Tanda tangan Saksi dari RS	RSUD Ulin		RSSI		Jumlah	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	Total	prosentase
Ada	3	25%	7	58%	10	42%
Tidak ada	9	75%	5	42%	14	58%
Jumlah	12	100%	12	100%	24	100%

Sumber : Lampiran 1 Diolah

Dari tabel XIX dan XX tersebut diatas menunjukkan bahwa secara keseluruhan terdapat perubahan perilaku saksi RS sehubungan dengan diterbitkannya peraturan SE.Dir.Jen YANMED No. HK. 00.06.35.1866 tanggal 21 April 1999 dan 81% tidak ada saksi dari RS. Sedangkan dalam tabel XX adanya peningkatan sebesar 42% ada saksi dari pihak RS dan 58% tidak ada saksi dari rumah sakit.

Tabel XXI

Saksi dari pihak pasien di setiap rumah sakit sebelum tanggal 29 April 1999

Tanda tangan Saksi dari RS	RSUD Ulin		RSSI		Jumlah	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	Total	Prosentase
Ada	1	8%	6	46%	7	27%
Tidak ada	12	92%	7	54%	19	73%
Jumlah	13	100%	13	100%	26	100%

*Sumber : Lampiran I Diolah.***Tabel XXII**Saksi dari pasien di setiap rumah sakit sampel
sesudah tanggal 29 April 1999

Tanda tangan Saksi dari RS	RSUD Ulin		RSSI		Jumlah	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	Total	Prosentase
Ada	4	33%	12	100%	16	67%
Tidak ada	8	67%	-	-	8	33%
Jumlah	12	100%	12	100%	24	100%

Sumber : Lampiran I Diolah

Dari tabel XXI dan XXII tersebut diatas menunjukkan bahwa secara keseluruhan terdapat adanya perubahan perilaku pasien sehubungan dengan diterbitkannya peraturan SE.Dir.Jen YANMED No. HK. 00.06.35.1866 tanggal 21 April 1999 dimana dalam tabel XXI, 27% ada saksi dari pihak RS dan 73% tidak ada saksi dari pihak pasien. Sedangkan dalam tabel XXII adanya peningkatan sebesar 67% ada saksi dari pihak pasien dan 33% tidak ada saksi dari pihak pasien.

Secara keseluruhan dari Tabel XI sampai dengan XXII tersebut diatas terdapatnya perubahan perilaku dokter dan pasien kearah yang lebih baik. Hal ini di lihat dengan adanya kenaikan angka prosentase pada setiap tabel yang disajikan di atas.

3.2. FUNGSI PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK DALAM HUBUNGAN DOKTER DAN PASIEN DI RSUD ULIN DAN RSSI BANJARMASIN DALAM KAITANNYA DENGAN REKAM MEDIS.

Dalam pelayanan kedokteran/kesehatan, terutama yang dilakukan para dokter di rumah sakit maupun praktek pribadi, peranan pencatatan Rekam Medis (RM) sangat penting, dan sangat melekat dengan kegiatan pelayanan, sehingga ada ungkapan bahwa Rekam Medis (RM) adalah orang ketiga pada saat dokter menerima pasien. Sepintas hal tersebut terdapat di pahami, karena catatan demikian berguna untuk merekam keadaan pasien. Hasil pemeriksaan serta tindakan pengobatan yang diberikan pada waktu itu.

Dalam PERMENKES No.749a/Menkes/XII/89. Rekam Medis (RM) adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.⁹⁸

Secara sederhana menurut pendapat penulis yang dikatakan dengan Rekam Medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil

⁹⁸ Periksa ketentuan Pasal 1, PERMENKES No. 749a/MenKes/XII/89 Tentang Rekam Medis/Medical Records.

anamnesis, pemeriksaan dan catatan segala kegiatan para pelayanan kesehatan (dokter) atas pasien dari waktu ke waktu.

Adapun isi dari Rekam Medis (RM) untuk pasien rawat jalan, termasuk pasien gawat darurat Rekam Medis (RM) mempunyai informasi pasien antara lain :

- a) Identitas dan formulir perizinan (kembar hak kuasa)
- b) Riwayat penyakit (anamnesa) tentang
 - keluhan utama
 - riwayat sekarang
 - riwayat penyakit yang pernah di derita
 - riwayat keluarga tentang penyakit yang mungkin diturunkan
- c) laporan pemeriksaan fisik, termasuk pemeriksaan laboratorium, foto rontgen seahning, MRI, dan lain-lain.
- d) Diagnosa dan atau diagnosis banding.
- e) Intruksi diagnostik dan terapeutik dengan tanda tangan pejabat kesehatan yang berwenang.

Untuk pasien rawat inap isi Rekam Medis (RM) sekurang-kurangnya harus memuat hal-hal sebagai berikut :

- a. Identitas pasien ;
- b. Anamnesa ;
- c. Riwayat penyakit ;
- d. Hasil pemeriksaan laboratorium ;
- e. Diagnosis ;
- f. Persetujuan tindakan medik ;
- g. Tindakan pengobatan ;
- h. Catatan perawatan ;
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan ;
- j. Resume akhir dan evaluasi pengobatan.⁹⁹

⁹⁹ Periksa ketentuan Pasal 16, PERMENKES RI No. 749a/MenKes/Per/XII/89, tentang Rekam Medik/Medical Records;

Sesuai dengan hasil musyawarah kerja Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang berlangsung di Medan pada tanggal 17-19 November 1987, yang dalam pernyataannya menyebutkan bahwa Rekam Medik (RM) harus ada karena :

- a. Untuk mempertahankan kualitas pelayanan profesional yang tinggi;
- b. Untuk mengkaji kebutuhan informasi Locum Tennens;
- c. Untuk kepentingan dokter pengganti yang meneruskan perawatan; dan
- d. Untuk referensi masa datang, serta diperlukan karena adanya hal untuk melihat oleh pasien.¹⁰⁰

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

- a. Informasi dapat berfungsi bagi seorang berdasarkan alasan-alasan yang cukup dalam mengambil keputusan atas hidup dan kesejahteraan hidupnya;
- b. Ada beberapa informasi yang dapat dilimpahkan kepada pihak lain, karena dalam beberapa hal akan menggantungkan bagi yang berkepentingan;
- c. Informasi berfungsi untuk kepentingan gugatan; dan
- d. Informasi dapat dilimpahkan kepada pihak-pihak yang mempunyai kepentingan langsung maupun tidak langsung.¹⁰¹

Menurut Alexander Capron, fungsi Persetujuan Tindakan Medik (PERTINDIK) adalah sebagai berikut :

- a. Promosi dari hak otonomi perorangan;
- b. Proteksi dari pasien dan subyek;
- 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; dan

¹⁰⁰ Dalam Slamet Sampurno Soewondo, *Rekam Medik sebagai Alat Bukti untuk menentukan kesalahan/kelalaian Dokter selama dalam perkara pidana*, tesis, Pasca Sarjana Universitas Airlangga, Surabaya, 1997, hal.51;

¹⁰¹ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, op.cit ... hal.58-59;

- f. Ketertiban masyarakat (dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai sosial dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan bio-medik).¹⁰²

Sedasar dengan itu Hermien Hadiati Koeswadji, mengatakan bahwa fungsi Persetujuan Tindakan Medik (PERTINDIK) adalah sebagai alatu bukti, disatu pihak dapat melindungi dokter / rumah sakit dari kemungkinan gugatan / tuduhan atas kesengajaan atau kelalaian dalam melaksanakan profesi apabila telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, di lai pihak dapat digunakan pasien sebagai dasar hukum (alat bukti) untuk menguatkan gugatan / tuduhan atas kesengajaan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi. Dalam kaitannya dengan PERTINDIK sebagai alat bukti yang sah menurut KUHAP (Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana) diatur dalam pasal 184, yaitu meliputi :

- a. keterangan saksi;
- b. keterangan ahli;
- c. surat;
- d. petunjuk; dan
- e. keterangan terdakwa.

Sedangkan alat bukti yang sah menurut pasal 1866 BW atau pasal 164 HIR sebagai berikut :

- a. bukti tulisan ;
- b. bukti dengan saksi ;
- c. persangkaan-persangkaan ;
- d. pengakuan ; dan
- e. sumpah.¹⁰³

¹⁰² Dalam J. Guwandi, *Tanya Jawab ... op.cit*, hal.2;

¹⁰³ Periksa Ketentuan Pasal 1866 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata,

Sesuai dengan kriteria alat bukti tersebut, maka Persetujuan Tindakan Medik (PERTINDIK) termasuk sebagai alat bukti surat (bukti tulisan). Hal ini sesuai dengan pendapat Abdulkadir Muhammad, alat bukti surat (bukti tulisan) yang dikenal dibidang kesehatan (kedokteran), yang dapat membantu untuk membuktikan ada/tidak adanya kesengajaan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan tugas profesinya yaitu (a). kartu berobat, yang merupakan bukti bahwa antara dokter dan pasien telah terjadi persetujuan tindakan medik ; (b). PERTINDIK ("informed consent") yang merupakan bukti bahwa pasien atau keluarganya yang berhak telah menyetujui dilakukannya tindakan medik tertentu oleh dokter ; (c). Rekam Medik ("Medical Record") merupakan bukti dokter telah melaksanakan pelayanan medik, sehingga diketahui perkembangan kesehatan pasien ; (d). resep dokter ("medical recipe"), merupakan bukti bahwa pelayanan medik menggunakan obat-obatan menurut jenis penyakit dan daya sembuh. Dalam resepe dapat dilihat apakah obat-obatan itu sesuai atau tidak dengan jenis penyakit yang diderita pasien.¹⁰⁴

PERTINDIK ini dicatat dalam Rekam Medis. Rekam Medis ini wajib ada disetiap rumah sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Pengobatan, Praktek Dokter Pribadi.

Menurut pendapat penulis catatan atau rekaman itu menjadi sangat berguna untuk mengingatkan kembali dokter dan keadaan, hasil pemeriksaan

¹⁰⁴ Dalam Sarsintorini *Disertasi Pengaturan Hukum.....*op.cit hal 204.

dan pengobatan yang telah diberikan bila pasien datang kembali untuk berobat ulang setelah beberapa hari, bulan bahkan beberapa tahun.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas Persetujuan Tindakan Medik (PERTINDIK), yang invasif (mengandung resiko besar) dimana bentuk persetujuannya diberikan secara tertulis maupun terhadap tindakan medik yang tidak invasif (tidak mengandung resiko besar) yang persetujuan dari pasien dapat disampaikan secara lisan, kepada dokter hendaknya dokter membiasakan diri untuk menulis / mencatat persetujuan lisan pasien itu pada Rekam Medis / Rekam Kesehatan. Karena segala kegiatan yang dilakukan oleh dokter harus dicatat dalam data Rekam Medis tidak hanya terhadap persetujuan pasien secara tertulis tetapi hendaknya juga termasuk persetujuan pasien yang diberikan secara lisan.

Rekam Medis yang dari segi formal merupakan himpunan catatan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan riwayat perjalanan penyakit dan pengobatan /perawatan pasien. Sedangkan dari segi material , isi Rekam Medis meliputi identitas pasien, catatan tentang penyakit , hasil pemeriksaan laboratorik, foto rontgen, dan pemeriksaan USG. Hal ini secara jelas diatur dalam pasal 1a PerMenKes RI No. 749a/Men.Kes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis. Selanjutnya dalam Pasal 5 Per.Men.Kes.RI tersebut juga menyebutkan bahwa setiap pencatatan kedalam Rekam Medis harus dibubuhi dengan nama dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan / tindakan (medis tertentu). Oleh karena itu Rekam Medis berfungsi selain sebagai sarana komunikasi antara dokter dan pasien, juga dapat berfungsi sebagai sarana administrasi bila

kegiatan itu dilakukan di rumah sakit. Fungsi legal dari Rekam Medis ialah karena Rekam Medis dapat berfungsi sebagai alat bukti bila terjadi silih pendapat / tuntutan dari pasien , dan dilain pihak sebagai perlindungan hukum bagi dokter . Rekam Medis juga dapat berfungsi sebagai sarana finansial karena dapat digunakan untuk menghitung biaya perawatan dan pengobatan yang diperlukan oleh pasien . Rekam Medis juga berfungsi sebagai alat dokumentasi dan sarana untuk menjamin pelayanan kesehatan.

3.3 PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER YANG TIDAK MELAKSANAKAN KETENTUAN PASAL 12 PERMENKES NO. 585/MEN.KES/PER/IX/1989

Sebagai suatu anggota dari suatu profesi kedokteran, maka seorang Dokter dalam melaksanakan tugasnya terikat oleh suatu etika kedokteran dimaksudkan dengan kata terikat disini adalah bahwa seorang dokter wajib mematuhi etika yang berlaku di kalangan profesi kedokteran.

Selain itu seorang dokter sebagai anggota masyarakat juga terikat oleh aturan-aturan hukum tersebut meliputi hukum perdata yang mengatur kaidah-kaidah hukum dalam hubungan antar individu dalam masyarakat hukum pidana yang berisi aturan hukum yang bersifat publik dan mengatur masalah tindak pidana yang tumbuh dalam masyarakat serta menyelesaikan tindak pidana tersebut, serta hukum administrasi. Dengan demikian didalam menjalankan tugasnya seorang dokter disamping harus mematuhi etika kedokteran juga harus mematuhi hukum yang berlaku.

Menurut Socrjono Sockamto yang mengutip dari WB. Van der Mijn, sejak dokter menyetujui. Untuk mengupayakan kesembuhan bagi pasien maka sejak saat itu pula dokter bertanggung jawab atas kesalahan karena kesenjangan atau kesalahan karena kelalaian yang mungkin timbul karena tindakan medik yang dilakukan tidak dilaksanakan sesuai dengan ketentuan.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas sampai sejauh mana pertanggungjawaban dokter yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 12 PERMENKES No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

Apabila hal tersebut diatas dikaitkan dengan perbuatan yang dilakukannya maka akan erat berkait dengan tanggung jawabnya sebagai dokter dalam upaya pelayanan kesehatan. Tanggungjawab tersebut meliputi 3 (tiga) hal yaitu :

- 1) Tanggung jawab etik yang landasannya adalah KODEKI lampiran I sk Menteri Kesehatan RI no. 434/ Men.Kes/SK/III/1983, yang pada dasarnya mengandung kewajiban umum kewajiban terhadap penderita, kewajiban terhadap sejawat dan kewajiban terhadap diri sendiri.
- 2) Tanggung jawab profesi yang didasarkan pada (a) Pendidikan, Pengalaman, Serta kualitas lain; (b) Derajat resiko Perawatan; (c) Peralatan Perawatan; dan (d) Fasilitas Perawatan.
- 3) Tanggung jawab hukum yang didasarkan pada (a) Hukum Perdata; (b) Hukum Administrasi; dan (c) Hukum Pidana.¹⁰⁵

Ad 1. Tanggung jawab Etik

Pada dasarnya PERTINDIK itu mempunyai landasan etik-landasan etik yang terbuat dalam hal PERINDIK adalah keharusan bagi dokter untuk menghormati kemandirian (otonomi) pasien. Otonomi dalam arti bahwa

¹⁰⁵ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*.....op.cit, hal 25;

setiap manusia mempunyai hak untukberpikir dan berbuat sesuatu untuk dirinya sendiri terutama mengenai hal yang sangat penting bagi dirinya seperti kesehatan.

Dari segi etik, Penerapan Pertindik juga dianggap sebagai upaya dokter untuk membuktikan kesungguhannya dalam mematuhi *primum non nocere* (yang terutama dalah tidak untuk mencelakakan pasien), serta prinsip mengutamakan kepentingan (kebaikan) pasien. Karena pilihan mana yang baik bagi seorang itu bersifat subjektif dan sangat pribadi, sehingga melalui PERTINDIK memberikan kesempatan kepada pasiennya untuk memutuskan mana yang dianggapnya paling baik bagi dirinya diantara berbagai pilihan yang ada. Dokter yang memegang prinsip *primum non nocere* akan selalu menerima apapun yang diputuskan oleh pasiennya. Sehingga dapatlah dikatakan bahwa aspek etik dari PERTINDIK sangatlah luas dan besar dan menjadi landasan moral bagi kalangan tenaga kesehatan, khususnya para dokter.

Sebagai suatu profesi maka profesi kedokteran mengenal suatu pendidikan yang khusus untuk mencapai keahlian tertentu. Sebagai suatu profesi, maka profesi kedokteran juga mempunyai suatu kode etik profesi yang wajib ditaati oleh para anggota dari profesi tersebut, kode etik ini berisi aturan-aturan kesopanan dan aturan-aturan kelainan serta sikap antar anggota profesi. Bagi profesi kedokteran maka etika kedokteran yang berlaku saat ini dilandasai oleh sumpah Hippocrates. Sumpah Hippocrates ini dikembang menjadi sumpah dokter yang secara umum dipakai di seluruh dunia.

Kode etik kedokteran yang berlaku sekarang mengatakan mulai berlaku dengan . keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Men.Kes/SK/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) bagi para dokter di Indonesia. Dengan adanya keputusan Menteri Kesehatan ini, maka kodeki berlaku bagi semua dokter di seluruh Indonesia. Baik yang menjadi anggota IDI maupun yang tidak menjadi anggota IDI. KODEKI berisi tentang kewajiban umum kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

Pasal 10 KODEKI menyebutkan bahwa setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani. Didalam penjelasan pasal 10 alinea kedua terdapat kalimat : “Bahwa sebelum operasi dimulai, perlu dibuat lebih dahulu persetujuan tertulis dari penderita atau keluarganya yang masih dalam keadaan penuh sadar.”¹⁰⁶

Dari ketentuan dalam kodeki tersebut diatas menurut penulis masalah PERTINDIK mempunyai kedudukan yang penting sekali adalah menjadi kewajiban dokter untuk melakukan suatu tindakan medik termasuk melakukan operasi harus berdasarkan persetujuan dari pasien atau keluarganya, dan tertulis bahwa persetujuan yang diberikan pasien itu berdasarkan informasi yang cukup dari dokter kekurangan atau ketiadaan informasi yang tidak disampaikan itu menjadi tidak mempunyai kekuatan hukum atau tidak sah.

¹⁰⁶ Periksa Pasal 10 KODEKI beserta penjelasannya.

Ketentuan pasal 10 kodeki dan penjelasannya juga dimaksudkan bahwa seorang dokter yang tidak memberikan keterangan dan melakukan suatu tindakan medis tanpa persetujuan pasien atau keluarganya, berarti melanggar kode etik kedokteran yang selama ini dijadikan pedoman bertindak oleh kalangan dokter sendiri.

Selain kodeki menjadi patokan etik kedokteran, maka fatwa yang dikeluarkan oleh Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia sebagai lembaga profesi kedokteran juga dapat dijadikan dasar atau acuan untuk bertindak oleh kalangan dokter, khususnya para dokter yang menjadi anggota IDI. Dan sehubungan dengan masalah PERTINDIK maka PB IDI pada tanggal 23 Februari 1988 mengeluarkan sebuah Surat Keputusan No. 319/PB/A.4/1988 tentang Persyaratan Ikatan Dokter Indonesia.

Di dalam fatwa IDI tersebut dijelaskan segala hal yang berkaitan dengan PERTINDIK dilihat dari pihak dokter. Dan pelanggaran terhadap aturan atau fatwa IDI dapat disebut sebagai pelanggaran terhadap etika kedokteran. Dan PB IDI yang mempunyai "Lembaga Peradilan" yaitu Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dapat memanggil anggota IDI yang telah melakukan pelanggaran kedokteran. Atau P3EK bagi mereka yang tidak menjadi anggota lembaga tersebut. Namun sejak tanggal 19 oktober 1991, lembaga P3EK tersebut telah diganti dengan Majelis Pembinaan dan Pengawasan Etika Pelayanan Medis (MP2EPM), dan kewenangannya jauh lebih luas dari P3EK karena juga meliputi profesi kedokteran gigi, perawat, sarjana farmasi serta rumah sakit.

Dari uraian tersebut diatas menurut penulis dari segi etik dokter dapat dipertanggung-jawabkan terhadap perbuatannya apabila tidak melaksanakan ketentuan pasal 12 PERMENKES No. 585/Men.Kes/per/IX/1989 tentang persetujuan tindakan medik.

Dari uraian diatas dapatlah disimpulkan bahwa dokter pun dari segi etik bertanggung jawab dalam pelaksanaan PERTINDIK.

Ad.2 Tanggung jawab profesi.

Menurut Soerjono Soekanto yang mengutip dari W.B Van der Mijn, sejak dokter menyetujui untuk mengupayakan kesembuhan bagi pasien, maka sejak saat itu pula dokter bertanggung jawab atas kesalahan karena kesengajaan atau kesalahan karena kelalaian yang mungkin timbul karena tindakan medik yang dilakukan tidak dilaksanakan sesuai dengan ketentuan.

Tanggung jawab tenaga kesehatan dibedakan antara tanggung jawab profesional (“Verantwoor delijkheid” atau “Responsibility”) serta tanggung jawab hukum (“Aanspra kelijkheid” atau “Liability”).¹⁰⁷ Tanggung jawab profesional dokter antara lain harus melaksanakan dan mengamalkan dengan baik dan benar sumpah dokter, KODEKI serta melaksanakan standar Profesi medis dalam setiap melakukan tindakan medik tertentu terhadap pasien. Lafal sumpah merupakan sumpah atau janji yang diucapkan oleh setiap dokter baik dokter lulusan luar negeri maupun lulusan dalam negeri, yang akan memulai karier profesionalnya sebagai seorang dokter. Sumpah

¹⁰⁷ Periksa Soerjono Sockanto, *Segi Segi Hukum*.....op.cit. hal 4-5, bandingkan juga dengan Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*op.cit. hal 25.

ini merupakan pedoman dalam menjalankan tugas profesinya. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 1 KODEKI, yaitu “setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter”. Lafal sumpah ini berisi kewajiban-kewajiban yang harus dilaksanakan antara lain ialah bahwa dokter akan membaktikan hidupnya untuk kepentingan kemanusiaan, akan menghormati setiap hidup insani dari mulai saat pembuahan, dalam menjalankan tugas akan selalu mengutamakan kepentingan masyarakat serta menaati dan mengamalkan KODEKI dalam setiap tindakan medik yang dilakukan. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila dokter dalam menjalankan tugas sudah melaksanakan dengan baik dan benar sumpah dokter, KODEKI serta standar profesi medis dalam setiap melakukan tindakan medis tertentu terhadap pasien, maka ia akan terhindar dari segala kemungkinan tuntutan/gugatan pasien, karena ia telah melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Hal ini disebabkan karena transaksi terapeutik dokter dan pasien sifatnya adalah perikatan upaya yang dilakukan dengan hati-hati, teliti, cermat, penuh ketegangan (“met zorg en inspaning”) yang dialami oleh pelaksana profesi, karena menyangkut hidup matinya seseorang.

Tanggung jawab profesi juga didasarkan pada : (a) Pendidikan, pengalaman, serta kualitas lain. (b) Derajat resiko perawatan. (c) Peralatan perawatan dan (d) Fasilitas perawatan.

Ad. 3 Tanggung jawab hukum

Pada dasarnya yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan suatu PERTINDIK adalah dokter yang menangani pasien yang bersangkutan.

Aplikasi dari tanggung jawab ini adalah bahwa dokter harus memberikan informasi yang cukup dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dengan memperhatikan tingkat pendidikan dari pasien sehingga pasien dapat memahami informasi yang diberikan oleh dokter terhadap tindakan medik yang akan diterapkan terhadap pasiennya. Hal ini berarti seorang dokter tidak dapat berbuat sesuatu tindakan medik apabila pasien tidak memberikan persetujuan untuk tindakan medik tertentu.

Mengenai tanggung jawab dokter dalam melaksanakan PERTINDIK maka secara eksplisit telah nyata ditegaskan dalam PERMENKES No.585/Men.Kes/Per/IX/1989 pasal 12 ayat (1) yang menyatakan bahwa dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medik. Persetujuan untuk tindakan medik yang mempunyai resiko tinggi harus dibuat dalam bentuk tertulis sebagaimana ditentukan dalam pasal 3 ayat (1) nya.

Di dalam Permenkes juga dimungkinkan pendelegasian terhadap tugas / kewajiban memberikan informasi kepada pasien. Namun untuk pendelegasian ini haruslah dipenuhi syarat-syarat pendelegasian yaitu :

- a) Delegasi tidak boleh diberikan sepanjang mengenai diagnose, indikasi, medik dan terapi.
- b) Dokter harus mempunyai keyakinan tentang kemampuan dari orang yang menerima delegasi darinya.
- c) Delegasi itu harus tertulis.
- d) Dokter yang memberikan delegasi dapat hadir setiap saat bila diperlukan.¹⁰⁸

¹⁰⁸ Dalam Fred. Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*,op. cit , hal. 78 – 79;

Maksud dari pendelegasian dalam pelaksanaan PERTINDIK adalah untuk mencegah terjadinya kevakuman atau kemacetan dalam proses PERTINDIK apabila yang (sebenarnya) berwenang sedang tidak ada di tempat, misalnya dapat dilihat dalam ketentuan pasal 6 ayat (1) bahwa dalam hal tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya informasi harus diberikan oleh dokter yang melakukan operasi itu sendiri, ayat (2) nya menentukan bahwa di dalam landasan tertentu dimana tidak ada dokter sebagaimana dimaksud ayat (1) nya informasi harus diberikan oleh dokter lain dengan pengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab, ayat (3) nya menyebutkan bahwa tindakan yang bukan bedah dan tindakan yang tidak invasif lainnya informasi dapat di berikan oleh dokter lain / perawat dengan mengetahui / petunjuk dokter yang bertanggung jawab.

Meskipun telah dilakukan pendelegasian dalam pemberian informasi namun tetap tanggung jawab pelaksanaan PERTINDIK ada pada dokter yang memberikan delegasi (lihat kembali ketentuan pasal 12 ayat (1) PERMENKES No. 585/1989).

Ditinjau dari sudut hukum maka tanggung jawab dokter dalam pelaksanaan PERTINDIK meliputi tanggung jawab dari segi hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi.

Ad.3 Tanggung jawab dari Segi Hukum Perdata

Dari aspek hukum perdata, dokter dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesinya harus mendapat persetujuan pasien dalam setiap tindakan medik tertentu yang akan dilakukan. Hal ini sesuai dengan pasal 2 (1) Permenkes No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 dimana menentukan bahwa

“semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan”.

Sedasar dengan itu menurut ketentuan pasal 1320 BW yang mensyaratkan sahnya transaksi secara umum yaitu (1) sepakat (persetujuan) dari para pihak yang saling mengikatkan dirinya; (2) kecakapan untuk membuat sesuatu perikatan; (3) mengenai suatu hal tertentu; dan (4) karena suatu kuasa yang sah. Sehubungan dengan hal tersebut, maka persetujuan ini harus benar-benar diberikan secara sukarela (“Valuntary”), bebas dari unsur-unsur daya paksa (“Overmacht”). Kekhilapan dan penipuan, karena persetujuan yang diberikan atas dasar kehilangan, atau diperoleh dengan paksaan atau penipuan menyebabkan kesepakatan tersebut tidak sah (pasal 1321 BW). Ini berarti PERTINDIK yang diberikan oleh pasien harus diberikan secara sukarela (“Voluntary”), bebas dari unsur-unsur daya paksa (“Overmacht”), kekhilapan dan penipuan.¹⁰⁹

Apabila syarat-syarat untuk sahnya perjanjian menurut pasal 1320 BW telah terpenuhi maka :

1. Isi perjanjian mengikat para pihak sebagai undang-undang ini berarti bahwa para pihak harus mentaati dan melaksanakan isi perjanjian tersebut dengan baik.
2. Perjanjian juga ahli waris dokter – pasien kecuali dinyatakan sebaliknya.
3. Perjanjian tersebut tidak dapat ditarik kembali, kecuali atas persetujuan para pihak.

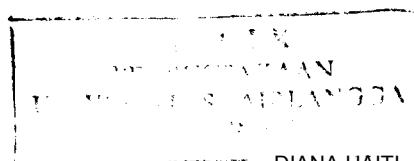
¹⁰⁹ Periksa Ketentuan Pasal 1321 *Kitab Undang-undang Hukum Perdata*.

4. Para pihak tidak saja terikat oleh apa yang tercantum secara tegas dinyatakan dalam perjanjian, tetapi juga harus segala sesuatu yang menurut sifat persetujuan diharuskan oleh kesusilaan, kepedulian dan undang-undang (pasal 1339 BW).¹¹⁰

Namun demikian ketentuan umum dalam BW khususnya pasal 1320 yang mengatur syarat sahnya perjanjian secara umum sebagaimana diuraikan diatas, tidak serta merta dapat diterapkan dalam transaksi terapeutik dimana salah satu pihaknya adalah dokter, yang menurut ketentuan berwenang menjalankan tugas profesinya, disamping itu objek perikatannya menjanjikan suatu hasil yang pasti (“resiko verbintenis”). Sedang transaksi terapeutik objek perikatannya berupa upaya yang dilakukan dengan hati-hati, teliti, cermat, penuh ketegangan, berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman serta standar profesi. Jadi dalam transaksi terapeutik objek perikatan tidak menjanjikan suatu hasil yang pasti (“inspanning verbintenis”).

Dasar hukum yang digunakan oleh pasien untuk menggugat dokter dengan tuduhan telah melakukan kesalahan karena kelalaian dalam menjalankan tugas profesinya, adalah bahwa para dokter – pasien telah terjadi transaksi terapeutik, sehingga menimbulkan hak dan kewajiban secara timbal balik, dimana masing-masing pihak dituntut untuk melaksanakan dan menaati kewajiban dengan baik. Alat bukti yang dapat digunakan untuk

¹¹⁰ Periksa Ketentuan Pasal 1320 Kitab *Undang-undang Hukum Perdata*.



transaksi terapeutik antara dokter – pasien yaitu : (1) kartu berobat; (2) PERTINDIK; (3) rekam medik (“Medical Record”); dan resep dokter.

Tanggung gugat perdata oleh pasien terhadap dokter dengan tuduhan bahwa dokter dalam menjalankan profesinya telah melakukan kesalahan karena kelalaian, dimana tindakan medik yang dilakukan tidak dilaksanakan sesuai dengan standart profesi sehingga pasien menderita kerugian. Gugatan ini dapat didasarkan pada gugatan wanprestasi dan gugatan melanggar hukum.

Adapun lembaga yang meneliti dan menentukan ada tidak nya kesengajaan atau kelalaian dalam menerapkan standarprofesi oleh dokter adalah MDTK.

Tanggung gugat perdata, menurut Van der Mijn harus dipenuhi 3 (tiga) syarat yaitu :

1. Adanya kelalaian yang dapat dipersalahkan (culpability).
2. Adanya kerugian (damages); dan
3. Adanya hubungan kausal (causal relationship).¹¹¹

Dari kriteria Van der Mijn diatas dapat dikemukakan bahwa gugatan ini muncul karena para pihak melalaikan kewajibannya, sehingga akibat kelalaian tersebut salah satu pihak menderita kerugian oleh sebab itu oleh hukum, pihak yang dirugikan berhak menuntut ganti rugi kepada pihak yang menimbulkan kerugian tersebut.

¹¹¹ Periksa Van der Mijn, *Issues of Health Law, Medical Liability*, BPHN/PERHUKI/IDI, tanpa tahun, hal 4;

Gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum didasarkan pada pasal 1365 – 1367, 1370 – 1372 BW, dimana karena kesengajaan atau kelalaian menimbulkan kerugian pada orang lain.

Berdasarkan Yuriprudensi yang dianut di Belanda sejak jeuker lindenbeum cohen, Arrest Hoge Raad tanggal 31 Januari 1919 ditetapkan 4 (empat) kriteria perbuatan melanggar hukum yaitu :

1. Perbuatan itu bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku.
2. Perbuatan itu melanggar hak orang lain.
3. Perbuatan itu melanggar kaidah tata susila: dan
4. Perbuatan yang bertentangan dengan asa kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang seharusnya dimiliki seseorang dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat atau terhadap harta benda orang lain.¹¹²

Untuk dapat mengajukan tuntutan ganti rugi karena perbuatan melanggar hukum (onrechtmatige daad) harus dipenuhi ketentuan pasal 1365 BW, dimana unsur-unsurnya sebagai berikut :

1. Harus ada perbuatan melanggar hukum;
2. Harus ada kerugian;
3. Harus ada kesalahan karena kesengajaan dan kelalaian; dan
4. Harus ada hubungan kausal antara kerugian dengan kesalahan karena kesengajaan dan kesalahan karena kelalaian.¹¹³

¹¹² Dalam Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran op. cit.* hal 54;

¹¹³ Periksa Ketentuan Pasal 1365 *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.*

Sehubungan dengan kemungkinan adanya proses pendelegasian dalam pelaksanaan PERTINDIK, maka tanggung jawab dokter juga meliputi tindakan yang dilakukan oleh pembantunya yaitu :

- a) Mahasiswa kedokteran yang sedang melakukan co-schap
- b) Terhadap perawat yang diperbantukan kepadanya
- c) Terhadap dokter lain yang membantunya dalam hal dokter lain itu sedang belajar kepadanya sebagai dokter spesialis.¹¹⁴

Tanggung jawab ini didasarkan pada ketentuan pasal 1367 KUH Perdata.

Ad. 4 Tanggung jawab dari segi Hukum Pidana

Upaya pelayanan kesehatan yang diberikan dokter kepada pasien bertujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan pasien. Namun demikian adakalanya dokter dalam melaksanakannya tidak memperbaiki kondisi pasien tetapi justru tindakannya memperburuk keadaan pasien atau bahkan menyebabkan pasien cacat atau bahkan meninggal.

Aspek hukum pidana didalam upaya pelayanan kesehatan oleh dokter berkaitan dengan tanggung jawab dokter dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kemampuan bertanggung jawab ini berkaitan erat dengan perbuatan pidana.

Perbuatan pidana adalah perbuatan manusia yang termasuk dalam lingkungan delik, bersifat melawan hukum dan dapat dicela.

Dari batasan tersebut diketahui tiga unsur perbuatan pidana yaitu :

¹¹⁴ Dalam Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis, Informed Consent*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1993 hal 94.

- Perbuatan manusia yang termasuk dalam lingkungan delik;
- Bersifat melawan hukum; dan
- Dapat dicela.¹¹⁵

Unsur pertama perbuatan dibatasi hanya perbuatan yang termasuk dalam rumusan delik. Perbuatan yang termasuk dalam rumusan delik sesuai dengan asas legalitas yang ditentukan dalam pasal 1 ayat (1) KUHP bahwa tiada suatu perbuatan dapat di pidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam undang-undang yang telah ada, sebelum perbuatan dilakukan. Hanya perbuatan yang telah ditentukan dalam undang-undang sebagai perbuatan tercela dapat dikategorikan sebagai perbuatan pidana.

Berdasarkan asas legalitas maka hanya perbuatan yang telah ditentukan dalam undang-undang saja yang dapat dikenai sanksi pidana. Oleh karena itu setiap perbuatan dokter yang menimbulkan kerugian dalam upaya pelayanan hanya dapat dipidana apabila hal itu sudah diatur dalam undang-undang.

Apabila ketentuan yang dilanggar baru ditentukan dalam kode etik, standar profesi maupun lapal sumpah dan belum diatur dalam undang-undang maka terhadap perbuatan dokter yang menimbulkan kerugian tidak dapat dikenai sanksi pidana.

Suatu perbuatan pidana mempunyai sifat melawan hukum baik yang objektif maupun subjektif. Sifat melawan hukum yang objektif

¹¹⁵ Dalam JE. Sahetapy, *Hukum Pidana*, Liberty, Jogjakarta, 1995, hal 27.

nampak dari perbuatan nyata melanggar hukum, disebut pula sifat melawan hukumnya perbuatan.¹¹⁶

Sedangkan sifat yang melawan hukum yang subjektif tidak nampak secara nyata karena melihat pada sanubari terdakwa.¹¹⁷

Istilah “bersifat melawan hukum” berarti :

1. Bertentangan dengan hukum;
2. Bertentangan dengan hak (subjektif recht) orang lain;
3. Tanpa kewenangan atau tanpa hak. Hal ini tidak perlu bertentangan dengan hukum.¹¹⁸

Dari pengertian tersebut pada prinsipnya suatu tindakan yang disebut bersifat melawan hukum terbatas pada pelanggaran melawan hukum positif (undang-undang) tetapi juga pada hukum yang tidak tertulis, kepatutan dan kesusilaan. Sifat melawan hukum merupakan salah satu unsur perbuatan pidana. Unsur melawan hukum (subjektif onrecht element) menentukan dipidana tidaknya seorang melakukan kesalahan. Bagi dokter yang melakukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit, dengan pengertian melawan hukum sebagaimana tersebut diatas apabila ternyata dokter melanggar kode etik atau standart profesi maka dia sudah melakukan perbuatan yang bersifat melawan hukum. Akan tetapi tidak akan serta merta yang bersangkutan dipandang telah melakukan perbuatan pidana karena

¹¹⁶ Periksa Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Bina Aksara, Jakarta, 1987, hal 61.

¹¹⁷ Ibid, hal 62;

¹¹⁸ Periksa Sudharto, *Hukum Pidana jilid I*, Purwokerto, 1975, hal 68.

perbuatan yang dilakukannya belum tentu telah ditentukan dalam undang-undang sebagai perbuatan pidana.

Di samping unsur telah memenuhi asas legalitas yang mempunyai sifat melanggar hukum, untuk dapat dipidananya dokter dalam upaya pelayanan kesehatan yang berupa kesengajaan atau kelalaian.

Pasal 6 ayat (2) undang-undang No. 14 tahun 1970 tentang ketentuan-ketentuan pokok kekuasaan kehakiman (LNRI no. tahun 1970 TLNRI no. 2951) menentukan tiada seorang dapat dijatuhi pidana kecuali apabila pengadilan, karena alat pembuktian yang sah menurut undang-undang mendapat keyakinan dalam perbuatan yang dituduhkan atas dirinya.¹¹⁹

Berdasarkan ketentuan ini maka unsur kesalahan menjadi unsur yang sangat menentukan akibat dari perbuatan seseorang.¹²⁰

Ada tidaknya kesengajaan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan akibat pelanggaran kode etik, standart profesi praktek atau lafal sumpah oleh dokter sebagai tenaga kekuatan berdasarkan ketentuan pasal 5 keputusan presiden nomer 56 tahun 1995 tentang majelis disiplin tenaga kesehatan diteliti dan ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK). Hasil keputusan MDTK mengenai kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dalam menerapkan standar profesi di serahkan kepada pejabat kesehatan yang berdasarkan ketentuan pasal 1 ayat 2 Keppres No. 56/1995 diberikan kewenangan oleh Menteri Kesehatan memberikan tindakan

¹¹⁹ Periksa pasal 6 ayat (2) UU No. 14/1970 (LNRI no. 74 tahun 1970 TLN RI No. 2951);

¹²⁰ Periksa Sudarto, op, cit;

disiplin kepada tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi.

Sudarto berpendapat bahwa “Kesalahan” mempunyai tiga arti yaitu :

- a. Kesalahan dalam arti seluas-luasnya, yang dapat disamakan dengan pengertian “pertanggung jawab” dalam hukum pidana di dalamnya terkandung makna dapat dicelanya (*verwiltbaarheid*) siperbuat atas perbuatannya;
- b. Kesalahan dalam arti bentuk kesalahan (*schuldvorm*) yang berupa :
 - a) Kesenjangan (*dalus, opzet, vorsatz* atau *negligence*);
 - b) Kealpaan (*culpa, nelatigherd* atau *negligence*);
 - c) Kesalahan dalam arti sempit adalah kealpaan atau *culpa*.¹²¹

Terhadap ketiga arti kesalahan tersebut Sudharto menyarankan agar penggunaan istilah kesalahan dalam arti sempit sebaliknya dihindarkan dan menggunakan istilah “kealpaan”.¹²²

Kesalahan terdiri dari tiga unsur yaitu :

- a. Adanya kemampuan bertanggung jawab pada diri sipembuat.
- b. Adanya hubungan batin antara sipembuat dengan perbuatannya, yang berupa *dolus* atau *culpa*; ini disebut bentuk kesalahan, dan
- c. Tidak adanya alasan yang menghapus kesalahan atau tidak alasan pemaaf.¹²³

Apabila ketiga unsur tersebut dipenuhi maka dokter yang memberikan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit bisa dinyatakan bersalah atau mempunyai kemampuan-kemampuan bertanggung jawab dalam

¹²¹ *Ibid*, hal 5

¹²² *Ibid*, hal 5

¹²³ *Ibid*, hal 6

melaksanakan pelayanan / tugas, sehingga ia dipandang bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukannya.

Menurut Hermien Hadiati Koeswadji, seseorang dikatakan mampu bertanggung jawab apabila dipenuhi 3 (tiga) hal yaitu :

1. Dapat menginsyafi makna senyatannya dari perbuatannya.
2. Dapat menginsyafi perbuatannya itu tidak patut dalam pergaulan masyarakat, dan
3. Mampu untuk menentukan niat kehendaknya dalam melakukan perbuatan tersebut.¹²⁴

Selanjutnya dikatakan bahwa kemampuan bertanggung jawab merupakan keadaan normalitas psikis dan kematangan (kecerdasan) yang membawa kepada 3 (tiga) kemampuan yaitu :

1. Mampu untuk mengerti nilai dan akibat-akibat perbuatannya sendiri.
2. Mampu untuk menyadari bahwa perbuatannya itu menurut pandangan masyarakat tidak dibolehkan; dan
3. Mampu untuk menentukan kehendaknya atas perbuatan-perbuatan yang dilakukannya itu.¹²⁵

Apabila seorang dokter yang melakukan tindakan medis (misalnya operasi) tanpa adanya persetujuan dari pasien maka dokter tersebut dapat dipersalahkan telah melakukan tindak pidana penganiayaan sebagaimana diatur di dalam pasal 351 KUHP. Namun pasal 351 KUHP ini tidak dapat

¹²⁴ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, op. cit. hal 138

¹²⁵ *Ibid.*

diperlakukan terhadap dokter yang melakukan tindakan medis bila di penuhi syarat :

- a) Adanya indikasi medik.
- b) Adanya persetujuan pasien;
- c) Sesuai dengan standar profesi medik.

Sebaliknya situasi darurat tertentu dapat tercipta keadaan didalamnya seorang dokter berkewajiban melakukan tindakan medik tanpa (menunggu) persetujuan terlebih dahulu dari pasien atau keluarganya (pasal 11 Permenkes No. 585 / 1989) tidak dipenuhinya kewajiban ini dapat mengakibatkan tuntutan pidana ex pasal 531 KUHP Pidana yang menetapkan : “Bahwa siapa yang melihat orang didalam bahaya maut, pada saat itu juga tetapi ia melalaikan memberi atau mengadakan “pertolongan kepadanya” sedang pertolongan itu dapat diberikannya atau ditiadakannya dengan tidak usah khawatir ia akan mengalami bahaya bagi dirinya atau bagi orang lain, dihukum dengan hukuman kurungan selama lamanya tiga bulan jika orang yang perlu ditolong ia mati”.

Bila terjadi pelanggaran dalam bidang kesehatan , tidak serta merta hukum pidana atau hukum perdata umum dapat diterapkan terhadap pelanggar. Namun harus diteliti lebih dahulu apakah pelanggaran tersebut merupakan pelanggaran terhadap etik profesi ataukah pelanggaran hukumnya.

Berbeda halnya jika pelanggaran tersebut merupakan pelanggaran hukum, maka dapat ditempuh gugatan oleh pihak yang dirugikan melalui jalur pemeriksaan perkara perdata, dan tuntutan pidana melalui laporan ke

kepolisian untuk selanjutnya melalui penyelidikan dan penyidikan diteruskan kepada jaksa penuntut umum guna diteruskan ke pengadilan pidana. Sanksi/akibat hukum atas pelanggaran itu sesuai dengan ketentuan umum baik dalam hukum perdata maupun dalam hukum pidana.

Ad. 5 Tanggung Jawab Dokter dari Segi Hukum Administrasi.

Mengenai tanggung jawab dokter dari segi hukum Administrasi dalam kaitannya dengan pelaksanaan PERTINDIK maka dengan tegas telah dinyatakan dalam pasal 13 Permenkes No. 585 Tahun 1989 yaitu :

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

Izin praktek dokter ini diatur dengan Permenkes No. 383 / Men.Kes/Per/V/1988 tanggal 19 Mei 1988 tentang pelaksanaan Masa Bhakti dan izin praktek bagi dokter dan Dokter Gigi, yang berlaku efektif pada tanggal 1 Juni 1988.

Berdasarkan pasal 34 Permenkes No. 383/Men.Kes/Per/V/1988, maka Permenkes No. 559/men.Kes/Per/X/1981, tentang pemberian izin menjalankan pekerjaan dan izin praktek bagi Dokter umum. Permenkes No. 559/men.Kes/Per/XI/1981, tentang pemberian izin menjalankan pekerjaan dan izin praktek bagi Dokter Spesialis dinyatakan tidak berlaku.

Dengan adanya izin tersebut, barulah tenaga kesehatan yang bersangkutan berwenang menjalankan tugasnya sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan baik di instansi pemerintah / swasta atau melakukan praktek secara perorangan.

Dalam ketentuan pasal 11 UU No. 6 Tahun 1963 menyebutkan :

(1) Dengan tidak mengurangi ketentuan-ketentuan di dalam Kitab-Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Peraturan Perundang-undangan lain, maka terhadap tenaga kesehatan dapat dilakukan tindakan sebagai berikut:

- a) Melalaikan kewajiban.
- b) Melakukan sesuatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai tenaga kesehatan.
- c) Mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d) Melanggar sesuatu ketentuan menurut atau berdasarkan Undang-Undang ini.

PERTINDIK adalah hak suatu pasien untuk mendapatkan informasi tentang penyakitnya dari dokter yang merawatnya serta hak pasien untuk menentukan memberi persetujuan atau tidak memberikan persetujuan terhadap tindakan yang akan diambil oleh dokter. Dengan demikian terlihat adanya unsur kewajiban dokter untuk melaksanakan Pertindik tersebut. dan apabila akan dikaitkan hal Pertindikini dengan ketentuan pasal 11 UU No. 6 tahun 1963 di atas maka menurut pendapat penulis dokter dapat dipersalahkan terhadap butir a,c dan d. dan berdasarkan Undang-Undang tersebut maka Menteri Kesehatan dapat mengambil tindakan administratif tersebut setelah mendengar pertimbangan P3EK (Panitia Pertimbangan dan

Pembinaan Etik Kedokteran) dan bilamana perlu pertimbangan dari badan-badan lain.

BAB IV

PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

Berdasarkan permasalahan, uraian dan analisis pada bab –bab terdahulu, maka dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Tenaga kesehatan yang berhadapan dengan pasien seperti dokter dalam melaksanakan tugasnya harus menghormati hak pasien yaitu hak atas informasi dan hak untuk menentukan nasib sendiri (hak memberikan persetujuan) tetapi kalau dilihat dalam praktek di RSUD Ulin, RSSI Banjarmasin kedua hak tersebut masih kurang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dimana pasien belum mendapat hak-hak tersebut secara optimal karena sering diabaikan/kurang mendapat perhatian yang semestinya dari tenaga kesehatan.
2. Berdasarkan penelitian dalam praktek pelaksanaan PERTINDIK di RSUD Ulin dan RSSI Banjarmasin, dengan jumlah responden sebanyak 50 (lima puluh) orang dari 2 (dua) Rumah sakit sampel menunjukkan :
 - a. Dalam melakukan tindakan medik yang berisiko tinggi yang dilakukan oleh dokter sebanyak 24% tidak ada persetujuan pasien/keluarga yang berhak, dan sebanyak 66% diberikan oleh pasien/keluarga yang berhak.

- b. Dalam memberikan informasi dan penjelasan tentang tindakan medik tertentu, sebanyak 44% diberikan oleh dokter dan sebanyak 56% diberikan oleh perawat.
 - c. Dalam menandatangani formulir PERTINDIK, sebanyak 28% dokter memberikan tanda tangan pada formulir PERTINDIK, dan 58% tidak ada saksi dari pihak pasien.
 - d. Sebanyak 30% ada saksi dan sebanyak 70% tidak ada saksi dari Rumah Sakit, sedangkan sebanyak 46% ada saksi dari pihak pasien dan sebanyak 54% tidak ada saksi dari pihak pasien.
3. Fungsi PERTINDIK sebagai alat bukti dimana disatu pihak melindungi dokter, Rumah Sakit dari kemungkinan gugatan/tuduhan atas kesengajaan atau kelalaian dalam melaksanakan profesi apabila telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, dilain pihak dapat digunakan pasien sebagai dasar hukum (alat bukti) untuk menguatkan gugatan/tuduhan atas kesengajaan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi, dimana PERTINDIK ini harus dicatat dalam rekam medik.

Adanya PERTINDIK secara tertulis tidak berarti dokter terbebas dari kewajibannya atau tanggung jawab atas tindakan medis yang dilakukannya.

4.2 SARAN

1. Dengan diterimanya PERTINDIK / Informed Consent sebagai prinsip dasar transaksi terapeutik di Indonesia, maka berarti PERTINDIK/Informed Consent seharusnya didasarkan pada pandangan bahwa setiap manusia

dihargai sebagai individu dalam keterkaitannya dengan keluarganya. Hal ini perlu diketahui dan dipahami oleh Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan profesinya, sehingga penggunaan dan penandatanganan formulir mengenai PERTINDIK tidak mengenyampingkan pentingnya komunikasi dalam pelayanan medis, dan tidak dimaksudkan untuk menghindarkan tanggungjawab selaku profesional.

2. Pemerintah hendaknya menambah jumlah tenaga Kesehatan (dokter) terutama untuk daerah-daerah terpencil, sehingga diharapkan jumlah dokter dibandingkan dengan jumlah penduduk seimbang.
3. Dalam PERTINDIK dimana persetujuan lisan itu diperbolehkan untuk tindakan dokter yang tidak invasif, hendaknya dokter membiasakan diri untuk menulis/mencatat persetujuan lisan pasien itu pada rekam medis/rekam kesehatan, karena segala kegiatan yang dilakukan oleh dokter harus dicatat dalam rekam medis termasuk persetujuan lisan, dan rumah sakit hendaknya memberikan perhatian pada unit rekam medis, karena rekam medis merupakan unit yang sangat penting, karena dapat melindungi tenaga kesehatan dari gugatan/tuntutan pasien apabila dilaksanakan sesuai dengan ketentuan.
4. Hendaknya lebih ditumbuhkan dan dikembangkan kesadaran dan tanggungjawab, baik dipihak dokter maupun dipihak pasien akan pentingnya suatu pertanggung jawaban tentang baik dan buruknya suatu tindakan medik, untuk menghindari adanya kelalaian yang dilakukan dokter terhadap pasien melalui suatu peningkatan pengawasan secara

seksama terhadap efektifitas P3EK (panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran) dan MKEK (Majelis Kode Etik Kedokteran) sebagai pengadilan otonom intern dari dan untuk profesi dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Allot, Anthony, 1980, *"The Limits of Law"*, Butterworths & Co Publishers Ltd., London
- Ameln, Fred, 1991, *"Kapita Selecta Hukum Kedokteran"*, Penerbit Grafitama Raya.
- Amir, Amri, 1997, *"Bunga Rampai Hukum Kesehatan"*, Widya Medika Jakarta
- Abdulkadir, Muhammad, 1997, *"Etika Profesi Hukum"* PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Francoeur, Robert, T, 1983, *"Biomedical Ethics : A Guide To Decision Making"*, A Wiley Medical Publication, John Wiley & Sons, New York, Chicester, Brisbane, Toronto, Singapore.
- Guwandi, J, 1991, *"Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik"*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- _____, 1993, *"Malpraktek Medik"*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- _____, 1994, *"Kelalaian Medik (Medical Negligence)"*, Edisi kedua, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hanafiah, M Yusuf, dan Amir Amri, 1999, *"Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan"*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Koeswadji, Hermien Hadiati, 1980, *"Hukum dan Pembangunan Hukum, Hukum dan Pendidikan Hukum, Hukum dan Bantuan Hukum"*, PT. Bina Ilmu Surabaya.
- _____, 1984, *"Hukum dan Masalah Medik"*, Bagian Pertama, Airlangga University Press, Surabaya.
- _____, 1993, *"Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik"*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- _____, 1995, *"Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, Azas-azas dan Permasalahan Dalam Implementasinya"*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.

Komalawati, Veronica, 1989, "*Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*", Pustakan Sinar Harapan, Jakarta.

_____, 1999, "*Peranan Informal Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien) Suatu tinjauan Yuridis*", PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.

Kerbala, Husein, 1993, "*Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*", Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

Moeljatno, 1987, "*Asas-Asas Hukum Pidana*", Bina Aksara, Jakarta.

Soekanto, Soerjono, dan Mamudij, Sri, 1995, "*Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*", PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Soekanto, dan kartono Muhammad, 1983, "*Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*", Grafiti Press, Jakarta.

Surakhmad, Winarno, 1994, "*Pengantar Penelitian Ilmiah Dasar Metode Teknik*", Trasito, Bandung.

Makalah

Ameln, Fred g, 1986, Hukum Kesehatan Suatu Pengantar *Makalah* Dalam Simposium Hukum Kedokteran (Medical Law) BPHN.

_____, 1991, Informed Consent Pada Perjanjian Medis Dokter / Dokter Gigi, Beberapa Aspek Yuridis dan Etis, Jakarta *Makalah* disampaikan pada Forum Diskusi Informed Consent yang diselenggarakan oleh Universitas Indonesia.

Koeswadji, Hermien Hadiati, 1996, Tinjauan Dari Segi Hukum Terhadap Kesalahan / Kelalaian Medik, Surabaya. *Makalah* disampaikan dalam Konggres Nasional IV, PERHUKI tanggal 26-27 Juli.

_____, 1996, Masalah Sosio – Budaya Dalam Era Globalisasi Pelayanan Kesehatan di Indonesia, Surabaya *Makalah* disampaikan dalam Konggres Nasional IV, PERHUKI.

_____, 1998, Keadaan Hukum Kesehatan di Indonesia Dewasa Ini. Jakarta. *Makalah* disampaikan dalam Seminar "Etika Biomedis" diselenggarakan oleh Pusat Pengembangan Etika Universitas Atmajaya, Jakarta, tanggal 5 Desember 1998.

- Muhamad, Kartono, 1991. *Informed Consent dan Permasalahannya di Indoensia Jakarta. Makalah* disampaikan pada Forum Diskusi Informasi Consent yang diselenggarakan oleh Universitas Indonesia.
- Saptandari, Pinky, 1996. *Manfaat PERTINDIK Bagi Masyarakat Surabaya. Makalah* disampaikan dalam Konggres Nasional IV PERHUKI.
- Van Der Mijn, W.B., 1994. *The Development of Health Law in The Netherlands*, dalam "Issues of Health Law", Jakarta : *Makalah* disampaikan dalam seminar yan diselenggarakan oleh Tim Pengkajian Hukum Kedokteran, BPHN, Departemen Kehakiman RI bekerjasama dengan PERHUKI dan IDI.

Tesis / Disertasi

- Putra, Sarsitorini, 1997. *Pengaturan Hukum Upaya Penanggulangan Risiko Pada Dokter dan Pasien Dalam Penggunaan Alat Kedokteran Canggih. Disertasi*. Surabaya : PPS Universitas Airlangga.
- Soewondo, Slamet Sampurno, 1997 *Rekam Medik (Medical Record) Sebagai Alat Bukti Untuk Menentukan Kesalahan / Kelalaian Dokter Dalam Perkara Pidana Tesis* Surabaya : PPS Universitas Airlangga.

Undang – Undang dan Peraturan Pelaksanaannya.

- Het Burgerlijk Wetboek (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).
- Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (LN Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (LN Tahun 1981 Nomor 76 TLN Nomor 3209).
- Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 (LN Tahun 1992 Nomor 100, TLN Nomor 3495) tentang Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 (LN Tahun 1966 Nomor 21 PTLN Nomor 2803) tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
- Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 (LN Tahun 1996 Nomor 49, PTLN Nomor 3637) Tentang Tenaga Kesehatan.
- Keputusan Presiden RI nomor 56 Tahun 1995 Tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585 / Men. Kes / Per / IX / 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 749a / Men. Kes / Per / XII / 1989 tentang Rekam Medik (Medical Records).

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 99a / Men. Kes / SK / III / 1982 tentang Berlakunya Sistem Kesehatan Nasional.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434 / Men. Kes / SK / X / 1983 tentang Berlakunya Kode etik Kedokteran Indonesia, Lampiran 1 SK. MEN.KES Nomor 434 / Men. Kes / SK / X / 1983 tanggal 28 Oktober 1983.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 983 / Men. Kes / SK / XI / 1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436 / Men. Kes / SK / VII / 1993 tentang Standar Pelayanan Rumah sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit.

Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik Nomor 78 / Yan. Dik / R.S.UM.Dik / YMU / I / 1991 tentang Petunjuk Pelaksanaan Rekam Medik (Medical Record) di Rumah Sakit.

Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor : HK.00.06.3.5.1986 Tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) tanggal 21 April 1999.

LAMPIRAN. I

DATA REKAM MEDIK (KHUSUS PERTINDIK) DI RUMAH SAKIT

SAMPLE

R S U D ULIN BANJARMASIN

NO. RM	TMT	TGL OP	YM. PER	YM. PEN	TTD	TTP	SAK R8	SAK SIP
1	2	3	4	5	6	7	8	9
40582-98	OP. USUS	01-07-98	Orang Lain	Dokter	Ada	Tidak	Tidak	Tidak
43781-98	OP. USUS BUNTU	12-03-98	Ayah Kandung	Perawat	Tidak	Ada	Tidak	Ada
23451-98	OPERASI	05-08-98	Tidak Ada	Perawat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
45272-98	OP. TUMOR	02-09-98	Ibu Kandung	Perawat	Tidak	Tidak	Ada	Tidak
14185-98	OP. USUS BUNTU	18-09-98	Orang Lain	Perawat	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
28101-98	OPERASI	11-11-98	Tidak Ada	Dokter	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
34562-98	OP. BEDAH	12-01-98	Sdr. Kandung	Perawat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
36143-98	OP. DIT	03-03-98	Orang Lain	Perawat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
16274-98	OPERASI	01-06-98	Tidak Ada	Perawat	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
20145-99	OP. BEDAH	10-01-99	lateral	Dokter	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
20148-99	OP. BEDAH	20-02-99	Orang Lain	Perawat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
26741-99	OP. USUS BUNTU	25-01-99	Suami	Perawat	Tidak	Tidak	Ada	Tidak
34522-99	OP. HIL	24-04-99	Orang Lain	Perawat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
26431-99	OP. DIT	17-05-99	Sdr. Kandung	Dokter	Tidak	Ada	Tidak	Ada
17281-99	OP. EGP	18-02-99	Anak Kandung	Perawat	Ada	Tidak	Tidak	Tidak
33341-00	OP. BEDAH	04-01-00	Anak	Dokter	Tidak	Ada	Tidak	Ada
36375-00	OP. TUMOR	27-05-00	Anak	Dokter	Ada	Tidak	Tidak	Tidak
34381-00	OP. USUS BUNTU	18-04-00	Orang Lain	Dokter	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
2462-00	OP. BEDAH	10-07-00	Sdr. Kandung	Perawat	Tidak	Tidak	Ada	Tidak
0781-00	OP. PT FD	02-03-00	Orang Lain	Perawat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
0821-00	OP. OVD	07-01-00	Pasien	Dokter	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
17421-01	OP. BEDAH	10-03-00	Suami	Perawat	Ada	Tidak	Ada	Ada
16431-01	OP. TUMOR	04-02-01	Pasien	Dokter	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
16532-01	OP. TUMOR	02-04-01	Anak	Dokter	Ada	Tidak	Tidak	Tidak
18164-01	OP. BEDAH	07-05-01	Pasien	Perawat	Tidak	Ada	Ada	Ada

Keterangan :

RM	: Nomor Rekam Medik
T	: Jenis Tindakan Medik Tertentu Yang Dilakukan Dokter
OP	: Tanggal Dilakukannya Tindakan medik Tertentu
Per	: Yang Memberi Persetujuan
Pen	: Yang Memberi Penjelasan
D	: Tanda Tangan Dokter pada Formulir Persetujuan Tindakan Medik
P	: Tanda Tangan Pasien pada Formulir Persetujuan Tindakan Medik
RS	: Tanda Tangan Sakel Dari Rumah Sakit
SIP	: Tanda Tangan Sakel Dari Pasien

LAMPIRAN I
DATA REKAM MEDIK (KHUSUS PERTINDIK) DI RUMAH SAKIT
SAMPLE
RS SUAKA INSAN BANJARMASIN

NO. RM	TMT	TGL. OP	YM. PER	YM. PEN	TTD	TTP	SAK. RS	SAK. SIP
1	2	3	4	5	6	7	8	9
343921-98	OP. H F O	03-06-98	Ayah Kandung	Dokter	Ada	Ada	Tidak	Ada
263411-98	OP. TUMOR	10-04-98	Sdr. Kandung	Dokter	Ada	Ada	Tidak	Ada
178245-98	OPERASI	17-05-98	Orang lain	Perawat	Tidak	Tidak	Ada	Tidak
693141-98	OPERASI	13-04-98	Pasien	Perawat	Tidak	Ada	Tidak	Ada
368221-98	OP. LSCS	16-03-98	Ibu Kandung	Perawat	Tidak	Tidak	Ada	Ada
266931-98	OP. E G P	02-01-98	Orang Lain	Dokter	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
453421-98	OP. LSCS	07-07-98	Orang lain	Perawat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
593151-98	OP. P T F D	10-11-98	Anak	Perawat	Ada	Tidak	Tidak	Ada
824671-98	OP. S C	12-12-98	Isteri	Perawat	Tidak	Ada	Ada	Ada
936837-98	OP. S C	11-04-98	Orang lain	Dokter	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
106264-99	OP. O V D	19-08-99	Tidak ada	Dokter	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
504345-99	OP. TUMOR	17-02-99	Orang lain	Perawat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
016873-99	OPERASI	05-01-99	Tidak ada	Perawat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
442533-99	OP. USUS BUNTU	30-04-99	Sdr. Kandung	Dokter	Ada	Ada	Ada	Ada
627433-99	OP. BEDAH	27-06-99	Anak	Dokter	Tidak	Tidak	Tidak	Ada
926415-99	OP. BEDAH	03-08-99	Anak	Dokter	Ada	Tidak	Tidak	Ada
050326-00	OP. BEDAH	05-09-00	Suami	Dokter	Tidak	Ada	Tidak	Ada
071800-00	OP. D T	01-01-00	Pasien	Perawat	Ada	Ada	Ada	Ada
326768-00	OP. EXP. L	02-08-00	Sdr. Kandung	Perawat	Tidak	Tidak	Ada	Ada
454783-00	OP. DIT	09-02-00	Isteri	Dokter	Ada	Ada	Tidak	Ada
546201-00	OP. HIL	17-07-00	Pasien	Dokter	Tidak	Ada	Ada	Ada
654322-01	OP. D T	05-02-00	Sdr. Kandung	Dokter	Tidak	Tidak	Tidak	Ada
167211-01	OP. LSCS	08-02-01	Pasien	Perawat	Ada	Ada	Ada	Ada
843261-01	OP. TUMOR	09-03-01	Suami	Perawat	Tidak	Tidak	Ada	Ada
256701-01	OP. BEDAH	11-04-01	Pasien	Perawat	Ada	Ada	Ada	Ada

Lampiran

**Peraturan
Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Nomor : 585/Men.Kes/Per/IX/1989
Tentang
Persetujuan Tindakan Medik**

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Menimbang :

- a. bahwa dalam menjalankan profesi kedokteran perlu ditetapkan landasan hukum untuk menjadi pedoman bagi para dokter, baik yang bekerja di rumah sakit, puskesmas, klinik maupun pada praktek perorangan atau bersama.
- b. bahwa pengaturan tentang persetujuan tindakan medik/informed consent merupakan suatu hal yang berkaitan erat dengan tindakan medik yang dilakukan oleh dokter dan oleh karenanya perlu diatur dalam suatu Peraturan Menteri Kesehatan

Mengingat :

1. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068).
2. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576)

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Persetujuan Tindakan Medik.

BAB I

Ketentuan Umum

Pasal 1

Dalam Persetujuan ini yang dimaksud dengan :

- a. Persetujuan tindakan medik/informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut;
- b. Tindakan Medik adalah suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik;
- c. Tindakan invasif adalah tindakan medik yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh;
- d. Dokter adalah dokter umum/dokter spesialis dan dokter gigi/dokter gigi spesialis yang bekerja di rumah sakit puskesmas, klinik, atau praktek perorangan/bersama.

BAB II
Persetujuan
Pasal 2

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

Pasal 3

- (1) Setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang hendak memberikan persetujuan.
- (2) Tindakan medik yang tidak termasuk sebagaimana dimaksud dalam pasal ini tidak diperlukan persetujuan tertulis, cukup persetujuan lisan.
- (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (2) dapat diberikan secara nyata-nyata atau secara diam-diam.

BAB III
Informasi
Pasal 4

- (1) Informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta.
- (2) Dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapnyanya, kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi.
- (3) Dalam hal-hal sebagaimana dimaksud ayat (2) dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga terdekat dengan didampingi oleh perawat/paramedik lainnya sebagai saksi.

Pasal 5

- (1) Informasi yang diberikan mencakup keuntungan dan kerugian daripada tindakan medik yang akan dilakukan, baik diagnostik maupun terapeutik.
- (2) Informasi diberikan secara lisan.
- (3) Informasi harus dilakukan secara jujur dan benar kecuali bila dokter menilai bahwa hal itu dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien.
- (4) Dalam hal-hal sebagaimana dimaksud ayat (3) dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga pasien terdekat.

Pasal 6

- (1) Dalam hal tindakan bedah (operasi) atau tindakan invasif lainnya, informasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi tersebut.
- (2) Dalam keadaan tertentu dimana tidak ada dokter sebagaimana dimaksud ayat (1) informasi harus diberikan oleh dokter lain dengan pengetahuan atau petunjuk yang bertanggung jawab.

- (3) Dalam hal tindakan yang bukan bedah (operasi) dan tindakan tidak invasif lainnya, informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat, dengan pengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.

Pasal 7

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

BAB IV

**Yang Berhak Memberikan
Persetujuan**

Pasal 8

- (1) Persetujuan diberikan oleh pasien dewasa yang berada dalam keadaan sadar dan sehat mental.
- (2) Pasien dewasa sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah yang telah berumur 21 (dua puluh satu) tahun atau telah menikah.

Pasal 9

- (1) Bagi pasien dewasa yang berada dibawah pengampuan (Curatele) persetujuan diberikan oleh wali/curator.
- (2) Bagi pasien dewasa yang menderita gangguan mental, persetujuan diberikan oleh orang tua/wali/curator.

Pasal 10

Bagi pasien dibawah umur 21 (dua puluh satu) tahun dan tidak mempunyai orang tua/wali dan atau orang tua/wali berhalangan, persetujuan diberikan oleh keluarga atau induk semang.

Pasal 11

Dalam hal pasien tidak sadar/pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik berada dalam keadaan gawat dan atau darurat yang memerlukan tindakan medik segera untuk kepentingannya, tidak diperlukan persetujuan dari siapapun.

BAB V

Tanggung Jawab

Pasal 12

- (1) Dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medik.
- (2) Pemberian persetujuan tindakan medik yang dilaksanakan dirumah sakit/klinik, maka rumah sakit/klinik yang bersangkutan ikut bertanggung jawab.

BAB VI

Sanksi

Pasal 13

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

BAB VII
Ketentuan Lain
Pasal 14

Dalam hal tindakan medik yang harus dilaksanakan sesuai dengan program pemerintah dimana tindakan medik tersebut untuk kepentingan masyarakat banyak, maka persetujuan tindakan medik tidak diperlukan.

BAB VIII
Ketentuan Penutup
Pasal 15

Hal-hal yang bersifat teknis yang belum diatur dalam peraturan Menteri ini, ditetapkan oleh Direktur Pelayanan Medik.

Pasal 16

Peraturan Menteri ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal : 4 September 1989
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Dr. Adhyatma, MPH



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I
IR- PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK

NA SAID BLOK X5 KAV. NO. 4-9 - P.O. BOX : 3097, 1196 JAKARTA 12950

TELEPON : 5201590 (HUNTING)
FAKSIMIL : 5261814, 5203872

Lampiran :

SURAT KEPUTUSAN
DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK
NOMOR : HK. 00.06.3.5.1866
TANGGAL: 21 APRIL 1999

TENTANG
PEDOMAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK
(INFORMED CONSENT)

PENDAHULUAN.

1. UMUM

- a. Bahwa masalah kesehatan seseorang (pasien) adalah tanggung jawab seseorang (pasien) itu sendiri. Dengan demikian, sepanjang keadaan kesehatan tersebut tidak sampai mengganggu orang lain, maka keputusan untuk mengobati atau tidaknya masalah kesehatan yang dimaksud, sepenuhnya terpulung dan menjadi tanggung jawab yang bersangkutan.
- b. Bahwa tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dokter untuk meningkatkan atau memulihkan kesehatan seseorang (pasien) hanya merupakan suatu upaya yang tidak wajib diterima oleh seseorang (pasien) yang bersangkutan. Karena sesungguhnya dalam pelayanan kedokteran, tidak seorangpun yang dapat memastikan hasil akhir dari diselenggarakannya pelayanan kedokteran tersebut (*uncertainty result*), dan karena itu tidak etis sifatnya jika penerimaannya dipaksakan. Jika seseorang karena satu dan lain hal, tidak dapat dan atau tidak bersedia menerima tindakan kedokteran yang ditawarkan, maka sepanjang penolakan tersebut tidak sampai membahayakan orang lain, harus dihormati
- c. bahwa hasil dari tindakan kedokteran akan lebih berdaya guna dan berhasil guna apabila terjalin kerja sama yang baik antara dokter dengan pasien, karena dokter dan pasien akan dapat saling mengisi dan melengkapi. Dalam rangka menjalin kerja sama yang baik ini perlu diadakan ketentuan yang mengatur tentang perjanjian antara dokter dan pasien. Pasien menyetujui (*consent*), atau menolak, hak pribadinya dilanggar setelah dia mendapat informasi dari dokter terhadap hal-hal yang akan dilakukan dokter sehubungan dengan pelayanan kedokteran yang akan diberikan kepadanya.
- d. *Informed Consent* terdiri dari kata *informed* yang berarti telah mendapat informasi dan *consent* berarti persetujuan (ijin). Yang dimaksud dengan *informed consent* dalam profesi kedokteran adalah pernyataan setuju (*consent*) atau ijin dari seseorang (pasien) yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan (*voluntary*) tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepadanya sesudah mendapatkan informasi cukup tentang tindakan kedokteran yang dimaksud.



- c. Bahwa, untuk mengatur keserasian, keharmonisan dan ketertiban hubungan dokter dan pasien melalui pemberian *Informed Consent* harus ada pedoman sebagai acuan bagi pemilik dan pengelola rumah sakit.

2. DASAR

Sebagai dasar dikeluarkannya edaran ini adalah ketentuan dalam bidang kesehatan terutama yang menyangkut *Informed Consent* yaitu :

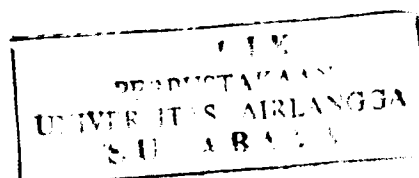
- a. Undang-undang Nomor 32 tahun 1992 Tentang Kesehatan;
- b. Peraturan pemerintah Nomor 32 tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan;
- c. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 159b/Menkes/SK/PER/II/1988 Tentang Rumah Sakit;
- d. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 749a/Menkes/Per/IX/1989 Tentang Rekam Medis/Medical Record;
- e. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 585/Menkes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medis;
- f. Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor : 436/Menkes/SK/VI/1993 Tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit Dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit.

3. TUJUAN.

Pedoman ini bertujuan agar dijadikan acuan bagi seluruh rumah sakit di Indonesia dalam melaksanakan ketentuan tentang *Informed Consent*.

4. PENGERTIAN.

- a. Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*), adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.
- b. Tindakan Medik, adalah tindakan yang bersifat diagnostik terapeutik yang dilakukan terhadap pasien.
- c. Tindakan Invasif, adalah tindakan medik langsung yang dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh.
- d. Pasien, adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit, baik dalam keadaan sehat maupun sakit.
- e. Dokter, adalah dokter umum / dokter spesialis dan dokter gigi / dokter gigi spesialis yang bekerja di rumah sakit.
- f. Orang tua adalah ayah dan ibu.





- g. Ayah : - Ayah kandung
- Termasuk "ayah" adalah ayah angkat yang ditetapkan berdasarkan penetapan pengadilan atau berdasarkan Hukum adat.
- h. Ibu : - Ibu Kandung
- Termasuk "ibu" adalah ibu angkat yang ditetapkan berdasarkan Hukum adat.
 - Memberikan persetujuan/penolakan apabila "ayah" tidak ada atau berhalangan.
- i. Suami : - Seorang laki-laki yang dalam ikatan perkawinan dengan seorang perempuan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- j. Istri : - Seorang perempuan yang dalam ikatan perkawinan dengan seorang laki-laki berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Apabila yang bersangkutan mempunyai lebih dari 1 (satu) istri, persetujuan / penolakan dapat dilakukan oleh salah satu dari mereka.
- k. Wali, adalah orang yang menurut hukum menggantikan orang lain yang belum dewasa untuk mewakilinya dalam melakukan perbuatan hukum, atau orang yang menurut hukum menggantikan kedudukan orang tua.
- l. Induk Semang, adalah orang yang berkewajiban untuk mengawasi serta ikut bertanggung jawab terhadap pribadi orang lain, seperti pimpinan asramadari anak perantauan, atau kepala rumah tangga dari seorang pembantu rumah tangga yang belum dewasa.
- m. Gangguan Mental, adalah sekelompok gejala psikologik atau perilaku yang secara klinis menimbulkan penderitaan dan gangguan dalam fungsi kehidupan seseorang, mencakup Gangguan Mental Berat, retardasi mental Sedang, retardasi Mental Berat, Dementia Senilis.
- n. Pasien Gawat Darurat, adalah pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya (*dikutip dari buku Pedoman Pelayanan Gawat Darurat, cetakan kedua, Departemen Kesehatan 1995, Nomor 362, 28 Ind P, halaman 2*).

I. PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT).

Setiap rumah sakit dalam menetapkan dan melaksanakan kebijakan dan prosedur tentang Informed Consent harus memperhatikan ketentuan-ketentuan di bawah ini:



1. Pengaturan Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis harus dalam bentuk kebijakan dan prosedur (*Standard operating procedure*) dan ditetapkan tertulis oleh pimpinan rumah sakit;
2. Memperoleh informasi dan penjelasan merupakan hak pasien dan sebaliknya memberikan informasi dan penjelasan adalah kewajiban dokter.
3. Pelaksanaan *Informed Consent* dianggap benar jika memenuhi ketentuan dibawah ini;
 - a. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan untuk tindakan medis yang dinyatakan secara spesifik (*the consent must be for what will be actually performed*);
 - b. Persetujuan atau Penolakan Tindakan medis diberikan tanpa paksaan (*voluntary*);
 - c. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan oleh seseorang (pasien) yang sehat mental dan yang memang berhak memberikannya dari segi hukum;
 - d. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan setelah diberikan cukup (*adekuat*) informasi dan penjelasan yang diperlukan.
4. Isi informasi dan penjelasan yang harus diberikan.
Informasi dan penjelasan dianggap cukup (*adekuat*) jika paling sedikit enam hal pokok di bawah ini disampaikan dalam memberikan informasi dan penjelasan, yaitu:
 - a. Informasi dan penjelasan tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medik yang akan dilakukan (*purpose of medical procedure*).
 - b. Informasi dan penjelasan tentang tata cara tindakan medis yang akan dilakukan (*contemplated medical procedures*).
 - c. Informasi dan penjelasan tentang resiko (*risk inherent in such medical procedures*) dan komplikasi yang mungkin terjadi.
 - d. Informasi dan penjelasan tentang alternatif tindakan medis lain yang tersedia dan serta risikonya masing-masing (*alternative medical procedure and risk*).
 - e. Informasi dan penjelasan tentang prognosis penyakit apabila tindakan medis tersebut dilakukan (*prognosts with and without medical procedure*).
 - f. Diagnosis.
5. Kewajiban, memberikan informasi dan penjelasan.
Dokter yang akan melakukan tindakan medik mempunyai tanggungjawab utama memberikan informasi dan penjelasan yang diperlukan. Apabila berhalangan, informasi dan penjelasan yang harus diberikan dapat diwakilkan kepada dokter lain dengan sepengetahuan dokter yang bersangkutan.
6. Cara menyampaikan informasi dan penjelasan.
Informasi dan penjelasan disampaikan secara lisan. Informasi dan penjelasan secara tulisan dilakukan hanya sebagai pelengkap penjelasan yang telah disampaikan secara lisan.
7. Pihak yang berhak menyatakan persetujuan.
 - a. Pasien sendiri, yaitu apabila pasien telah berumur 21 tahun atau telah menikah.
 - b. Bagi pasien dibawah umur 21 tahun, *Persetujuan (Informed Consent)* atau *Penolakan Tindakan Medis* diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut:
 - (1). Ayah/ibu kandung.
 - (2). Saudara-saudara kandung.



- c. Bagi pasien dibawah umur 21 tahun dan tidak mempunyai orang tua atau orang tuanya berhalangan hadir, Persetujuan (*Informed Consent*) atau Penolakan Tindakan Medis diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut:
- (1). Ayah/ibu adopsi.
 - (2). Saudara-saudara kandung.
 - (3). Induk semang.
- d. Bagi pasien dewasa dengan gangguan mental, Persetujuan (*Informed Consent*) atau Penolakan Tindakan medis diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut:
- (1). Ayah/ibu kandung.
 - (2). Wali yang sah.
 - (3). Saudara-saudara kandung.
- e. Bagi pasien dewasa yang berada dibawah pangampunan (*curatelle*) Persetujuan atau penolakan tindakan medis di berikan menurut urutan hal tersebut.
- (1). Wali
 - (2). Curator
- f. Bagi pasien dewasa yang telah menikah / oarang tua, persetujuan atau penolakan tindakan medik diberikan oleh mereka menurut urutan hal tersebut.
- a. Suami / isteri
 - b. Ayah / ibu kandung
 - c. Anak-anak kandung
 - d. Saudara-saudara kandung.
8. Cara menyatakan persetujuan.
- Cara pasien menyatakan persetujuan dapat secara tertulis (*expres*) maupun lisan. Persetujuan secara tertulis mutlak diperlukan pada tindakan medis yang mengandung risiko tinggi, sedangkan persetujuan secara lisan diperlukan pada tindakan medis yang tidak mengandung risiko tinggi.
9. Semua jenis tindakan medis yang mengandung risiko tinggi harus disertai *Informed Consent*. Jenis tindakan medis yang memerlukan *Informed Consent* disusun oleh Komite Medik dan kemudian ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Bagi rumah sakit yang belum mempunyai Komite Medik atau keberadaan Komite medis belum lengkap, maka dapat mengacu pada jenis tindakan medis yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit lain yang fungsi dan kelasnya sama.
10. Perluasan tindakan medis selain tindakan medis yang telah disetujui tidak dibenarkan dilakukan dengan alasan apapun juga, kecuali apabila perluasan tindakan medis tersebut terpaksa dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien.
11. Pelaksanaan *Informed Consent* untuk tindakan medis tertentu, misalnya tubektomi atau vasectomi yang berkaitan dengan program keluarga berencana, harus merujuk pada ketentuan lain melalui konsultasi dengan perhimpunan profesi yang terkait.
12. Demi kepentingan pasien, *Informed Consent* tidak diperlukan bagi pasien gawat darurat dalam keadaan tidak sadar dan tidak didampingi oleh keluarga pasien yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis.



DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK

NA SAID BLOK X5 KAV. NO. 4-9 - P.O. BOX : 3097, 1196 JAKARTA 12950

TELEPON : 5201590 (HUNTING)
FAKSIMIL : 5261814, 5203872

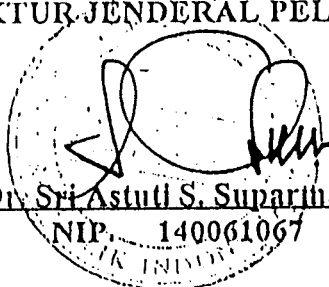
13. Format isian Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) atau Penolakan Tindakan Medik, digunakan seperti contoh formulir terlampir, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Diketahui dan ditanda tangani oleh dua orang saksi. Perawat bertindak sebagai salah satu saksi;
 - b. Meterai tidak diperlukan;
 - c. Formulir asli harus disimpan dalam berkas rekam medis pasien;
 - d. Formulir harus sudah diisi dan ditanda tangani 24 jam sebelum tindakan medis dilakukan.
 - e. Dokter harus ikut membubuhkan tanda tangan sebagai bukti bahwa telah diberikan informasi dan penjelasan secukupnya.
 - f. Sebagai ganti tanda tangan, pasien atau keluarganya yang buta huruf harus membubuhkan cap jempol ibu jari tangan kanan.

II. PENUTUP.

1. Dengan ditetapkannya keputusan ini maka setiap rumah sakit agar melaksanakan ketentuan tentang Informed Consent sebaik-baiknya.
2. Apabila dijumpai kesulitan dalam melaksanakan keputusan ini agar menghubungi Direktorat Jenderal Pelayanan medik.

Dikeluarkan di : J A K A R T A
Pada tanggal : 21 APRIL 1999

↳ DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK


Dr. Sri Astuti S. Suparhanto.MSc.PH
NIP. 140061067

IR- PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Umur/kelamin : tahun, laki-laki/perempuan
Alamat :
bukti diri/KTP :

dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah menyatakan

P E N O L A K A N

Untuk dilakukan tindakan medis berupa **
Terhadap diri saya sendiri */istri/suami*/anak*/ayah*/ibu saya *, dengan

Nama :
Umur/kelamin : tahun, laki-laki/perempuan
Alamat :
Di rawat di :
Nomor rekam medis :

Saya juga telah menyatakan dengan sesungguhnya dengan tanpa paksaan bahwa saya:

- telah diberikan informasi dan penjelasan serta peringatan akan bahaya, resiko serta kemungkinan-kemungkinan yang timbul apabila tidak dilakukan tindakan medis berupa **
- telah saya pahami sepenuhnya informasi dan penjelasan yang diberikan dokter.
- Atas tanggungjawab dan resiko saya sendiri tetap menolak untuk dilakukan tindakan medis yang dianjurkan dokter.

..... Tgl. Bulan tahun

Saksi-saksi
Tanda tangan

dokter
tanda tangan

Yang membuat pernyataan
tanda tangan

1.

(.....)
nama jelas

(.....)
nama jelas

(.....)
nama jelas

2.

(.....)
nama jelas

** Isi dengan jenis tindakan medis yang akan dilakukan
* Lingkari dan coret yang lain.

D a r t : Kepala Bidang Pendidikan & Penelitian
K e p a d a : ① Kepala Sub Bagian Medical Record
2. Kepala Sub Bagian PPL
T a n g g a l : 03 November 2000
P e r t a l i a n : Ijin melaksanakan penelitian

=====

Sehubungan dengan surat Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya nomor : 3753/Jo.1.1.1/2000 tanggal 28 Agustus 2000 dan persetujuan Direktur RSUD Ulin Banjarmasin tanggal 27 Oktober 2000, berikut ini kami hadapkan :

N a m a : DIANA HAITI, SH

N I P : 099812981 / M

untuk melaksanakan penelitian dengan judul : Persetujuan Tindakan Medik di RSUD Ulin Banjarmasin

Demikian, disampaikan untuk dapat dibantu dan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Bidang Klinik,



Drs. H. Abwan Taberie

NIP : 540 006 533

Nomor : 396/DIR/16-V-2000
Lampiran : ---
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth. :
Rektor Universitas Airlangga
Program Pascasarjana
Surabaya.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat nomor : 3753/J03.11/PP/2000 tertanggal 28 Agustus 2000, pada dasarnya kami menyetujui kegiatan penelitian An. Diana Haiti, SII dengan catatan :

1. Tidak mengganggu kegiatan rumah sakit.
2. Bahan penelitian hanya untuk keperluan pendidikan saja, tidak untuk publikasi umum.

Demikian atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Banjarmasin, 16 November 2000
RUMAH SAKIT SUKA INSAN
R. SUKA
S. SUKA
Dr. A. J. Djohan. MM
DIREKTUR

Tembusan :

Yang bersangkutan

DAFTAR PERTANYAAN

Sebelumnya Saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Saudara untuk meluangkan waktu yang mungkin sedikit mengganggu Saudara. Perlu kiranya Saudara ketahui, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah, dan jawaban yang Saudara berikan tidak akan disebarkan kepada pihak manapun. Untuk itu sangat diharapkan jawaban yang diberikan merupakan jawaban yang benar-benar dan yang sejujur-jujurnya.

Sekali lagi Saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Saudara menjawab pertanyaan yang diajukan.

I. IDENTITAS RESPONDEN : (untuk pasien rawat inap)

Nama :

Tempat / Tgl Lahir :

Jenis Kelamin :

Status Perkawinan :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir:

Alamat :

II PERTANYAAN :

1. Berapa lama Anda dirawat ?
 - (a). Kurang dari 3 hari
 - (b). Sudah 3 hari
 - (c). Lebih dari 3 hari
2. Siapakah yang meminta Anda dirawat di sini ?

- (a). Dokter
 - (b). Saya Sendiri
 - (c). Suami / Isteri / Saudara
3. Apakah Anda telah mendapat penjelasan / informasi tentang penyakit Anda ?
- (a). Sudah
 - (b). Belum
4. Apakah Anda merasa perlu mendapatkan penjelasan tentang tindakan medik tertentu yang dilakukan oleh dokter ?
- (a). Ya
 - (b). Tidak
5. Jika Anda sudah mengetahui penyakit Anda, bagaimana Anda mendapatkan informasi / keterangan tersebut ?
- (a). Diberitahu perawat
 - (b). Diberitahu dokter
6. Jika Anda belum diberitahu mengenai penyakit Anda, apakah Anda akan berusaha mencari informasi / keterangan dari perawat ?
- (a). Ya
 - (b). Tidak
7. Jika seandainya dokter yang merawat Anda datang memeriksa apakah Anda bertanya dan ingin mengetahui ,mengenai hasil pemeriksaan kesehatan Anda kepadanya ?
- (a). Ya
 - (b). Tidak
 - (c). Tidak, saya hanya menjawab jika dokter bertanya.

8. Sebelum tindakan medik tertentu / operasi di lakukan apakah Anda menandatangani surat persetujuan tentang apa yang dilakukan ?
- (a). Ya
 - (b). Tidak
9. Apakah Anda mengerti tentang arti dan manfaat surat persetujuan yang harus Anda tandatangani tersebut ?
- (a). Mengerti
 - (b). Tidak mengerti
 - (c). Kurang mengerti
10. Apabila Anda merasa kurang / tidak jelas atas informasi yang diberikan oleh dokter Anda tentang tindakan medik yang akan dilakukan terhadap Anda, apakah Anda tetap mau menandatangani surat persetujuan tersebut ?
- (a). Tidak mau menandatangani
 - (b). Mau menandatangani karena perlu segera ada tindakan tertentu
 - (c).Mau menandatangani karena ada ketakutan bila tidak segera tanda tangan akan menghambat proses tindakan medik yang akan dilaksanakan.
11. Siapa yang memberikan Persetujuan Tindakan Medik tertentu pada saat akan dilakukan operasi ?
- (a). Pasien / Anda sendiri
 - (b). Ayah / Ibu kandung
 - (c). Saudara kandung
 - (d). Suami / Isteri
 - (e). Anak kandung
 - (f). Orang lain
 - (g). Tidak ada

DAFTAR PERTANYAAN

Sebelumnya Saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Saudara untuk meluangkan waktu yang mungkin sedikit mengganggu Saudara. Perlu kiranya Saudara ketahui, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah, dan jawaban yang Saudara berikan tidak akan disebarluaskan kepada pihak manapun. Untuk itu sangat diharapkan jawaban yang diberikan merupakan jawaban yang benar-benar dan yang sejujur-jujurnya.

Sekali lagi Saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Saudara menjawab pertanyaan yang diajukan.

I. IDENTITAS RESPONDEN : (untuk pasien rawat jalan)

Nama :

Tempat/Tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Status perkawinan :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Alamat :

II. PERTANYAAN :

I. Jika sakit ke dokter manakah Anda berobat ?

(a). Dokter terdekat

(b). Dokter yang dikenal

(c). Dokter yang banyak pasiennya

2. Apakah Anda yang lebih dulu menceritakan keluhan Anda sebelum dokter bertanya ?
 - (a). Ya
 - (b). Tidak
 - (c). Tidak tentu

3. Selama Anda berobat apakah dokter memberi penjelasan yang ingin Anda ketahui tentang penyakit Anda ?
 - (a). Ya
 - (b). Tidak
 - (c). Tidak selalu

4. Apakah Anda merasa perlu mendapatkan penjelasan dari dokter tentang penyakit Anda ?
 - (a). Ya
 - (b). Tidak
 - (c). Tidak selalu

5. Setelah dokter memeriksa Anda ternyata ada dua cara perawatan yang dapat dilakukan dan dikemukakan oleh dokter kepada Anda, siapakah yang memutuskan untuk dilakukannya salah satu cara perawatan atas diri Anda ?
 - (a). Saya sendiri
 - (b). Dokter
 - (c). Terserah dokter

DAFTAR PERTANYAAN

Sebelumnya Saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Saudara untuk meluangkan waktu yang mungkin sedikit mengganggu Saudara. Perlu kiranya Saudara ketahui, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah, dan jawaban yang Saudara berikan tidak akan disebarluaskan kepada pihak manapun. Untuk itu sangat diharapkan jawaban yang diberikan merupakan jawaban yang benar-benar dan yang sejujur-jujurnya.

Sekali lagi Saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Saudara menjawab pertanyaan yang diajukan.

I. IDENTITAS RESPONDEN : (untuk dokter spesialis)

Nama :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Alamat :

II. PERTANYAAN :

1. Sudah berapa lamakah Anda menjalankan profesi sebagai dokter ?

(a). Kurang dari 5 tahun

(b) 5.tahun

(c). Lebih dari 5 tahun

2. Di mana sajakah Anda bertugas / menjalankan profesi sebagai dokter ?

(a). RS Pemerintah

(b). RS Swasta

(c). Praktik Pribadi

3. Berapa lama rata-rata waktu yang Anda butuhkan untuk menangani setiap pasien pada pertemuan pertama ?
 - (a). Lebih dari 20 menit
 - (b). 20 menit
 - (c). Kurang dari 20 menit
4. Bagaimana Anda mendapatkan informasi mengenai diri pasien yang datang memerlukan bantuan Anda sebagai dokter ?
 - (a). Menunggu pasien menceritakan keluhannya
 - (b). Bertanya kepada pasien
5. Jika berdasarkan hasil diagnosis Anda, ternyata ada dua cara perawatan (tindakan medis yang dapat dilakukan terhadap pasien Anda, apakah Anda memberitahukan keadaan pasien ?)
 - (a). Ya
 - (b). Tidak
 - (c). Tidak selalu
6. Selama dilakukan perawatan dan pengobatan apakah menurut Anda perlu selalu diberikan informasi / keterangan pasien kepada pasien mengenai keadaan penyakitnya, atau mengenai cara perawatan yang sedang atau akan dilakukan ?
 - (a). Ya
 - (b). Tidak
 - (c). Tidak selalu

7. Bagaimana jika pasien yang Anda hadapi terus berusaha ingin mengetahui setiap hasil pemeriksaan dirinya dengan mengajukan berbagai pertanyaan selama pertemuan di tempat praktik Anda ?
 - (a). Saya hanya menjawab seperlunya
 - (b). Menjawab sesuai dengan keinginannya
 - (c). Memang perlu diberi penjelasan
8. Bagaimana menurut pendapat Anda tentang penyebab ketidakberhasilan perawatan dan pengobatan dokter terhadap seorang pasien ?
 - (a). Indikasi yang tidak benar
 - (b). Dokter terlalu cepat membuat diagnosis
 - (c). Pasien kurang memberikan informasi sehubungan dengan keluhannya.
9. Apakah setiap melakukan tindakan medik tertentu / operasi Anda selalu membubuhkan tanda tangan pada formulir persetujuan tindakan medik ?
 - (a). Ya
 - (b). Tidak
 - (c). Kadang-kadang