

SKRIPSI

ENDRO RISKI ERLAZUARDI

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN

SEBAGAI KONSUMEN JASA PELAYANAN KESEHATAN



FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2003

KOPMA
Copy Service

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN
SEBAGAI KONSUMEN JASA PELAYANAN KESEHATAN**

SKRIPSI

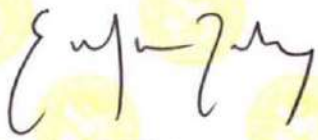
**DIAJUKAN UNTUK MELENGKAPI
TUGAS DAN MEMENUHI SYARAT-SYARAT UNTUK
MENCAPAI GELAR SARJANA HUKUM**

Dosen Pembimbing



Agus Yudha Hernoko, S.H., M.H.

Penyusun



Endro Riski Erlazuardi

FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2003

*KCMA
Copy Service*

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Panitia Penguji
pada tanggal : 15 Juli 2003

Panitia Penguji Skripsi

Ketua : Naniek Endang W, S.H., M.S.

Anggota : 1. Agus Yudha H, S.H., M.H.

2. Trisandini Prasastiah U, S.H., M.H.

3. Fifi Yunita, S.H., C.N.



The image shows three handwritten signatures in blue ink, each written over a horizontal line. The signatures are stylized and appear to be the names of the three members of the thesis examination committee listed on the left.

Carilah Ilmu Meskipun Harus Sampai ke Negeri Cina

*Carilah Ilmu Selama Kau Mampu dan Bernyawa
Kemudian
Berikanlah Ilmu Yang Kau Dapat
Setelah Kau Merasa Mampu Untuk Memberikannya.*

Dengan Keikhlasan dan Kemauan Dari Dalam Diri.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Alhamdulillah rabbilalamin, segala puja dan puji tercurahkan pada Allah SWT karena atas kehendakNya dan hidayah-Nya, sehingga penulisan skripsi dengan judul " Perlindungan Hukum Bagi Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan ", dapat diselesaikan sebagai akhir studi di perguruan tinggi untuk jenjang pendidikan strata I hukum dan meraih gelar Sarjana Hukum.

Penulisan skripsi ini berjudul " Perlindungan Hukum Bagi Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan ", ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang perlindungan hukum bagi pasien yang dikaji dari teori, meskipun dalam penulisan ini banyak kelemahan dan kekurangan karena keterbatasan waktu, sumber bahan hukum dan analisa terbatas. Oleh karena itu sudilah kiranya untuk memakluminya dan penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya. Dengan terselesainya skripsi ini, dimaksudkan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Airlangga Surabaya. Dalam kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan, dorongan dan bantuan dari awal penyusunan hingga selesainya skripsi ini, terutama pada :

- 1 Bapak Machsoen Ali, S.H.,M.S., Selaku Dekan FH Universitas Airlangga.

- 2 Bapak Agus Yudha Hernoko, S.H.,M.H., selaku dosen pembimbing dan penguji yang telah memberi petunjuk dan mengarahkan penulisan skripsi.
- 3 Ibu Naniek Endang Wiediningsih, S.H., M.S., selaku ketua dosen penguji skripsi.
- 4 Ibu Trisadini Prasastiah Usanti, S.H., M.H., selaku dosen penguji skripsi.
- 5 Ibu Fifi Juwita, S.H., C.N., selaku dosen penguji skripsi.
- 6 Seluruh dosen Fakultas Hukum Universitas Airlangga yang telah mendidik dan memberikan ilmunya kepada saya selama menempuh kuliah di Fakultas Hukum Universitas Airlangga.
- 7 Seluruh karyawan Fakultas Hukum Universitas Airlangga yang telah membantu kelancaran proses perkuliahan.
- 8 Kedua orang tua, atas dukungan, dorongan semangat, ide dan kebaikannya membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 9 Seluruh saudara-saudara baik dari mama dan papa, yang telah memberikan dukungan, dorongan semangat, ide dan kebaikannya dalam membantu menyelesaikan skripsi ini.
- 10 Seluruh temen-temenku angkatan 98 yang baik-baik, cakep-cakep dan cantik-cantik. Aku ucapkan banyak terima kasih karena Tuhan telah menganugerahi aku dengan diberikan kesempatan berteman dengan kalian semua. Aku gak akan lupa dengan semua kenangan selama aku berteman dengan kalian semua.

- 11 Untuk anak-anak **EMPIRES MANIA**, aku akan tetap main dengan kalian semua di MWEB tercinta. Khususnya Sorep, Mleger, Pakde, Mail, ma kacih ya tlah kasih aku ilmu bagaiman untuk bermain empire.
- 12 Teman-temanku anak UKM Bola Basket UNAIR, selamat berjuang dan mencapai kesuksesan dan prestasi yang lebih tinggi. Aku yakin meskipun tanpa aku lagi di tim bola basket Unair kalian dapat mewujudkan cita-cita dan tujuan utama, yaitu untuk mendapatkan julukan **CHAMPION**.
- 13 Temenku Dita Kartika dan Lia, terima kasih karena kalian berdua telah memberikan kesempatan buat aku menjadi orang yang pernah berbahagia.
- 14 Semua anak basket **BAROKAH**, aku akan tetep main di sana selama ada waktu dan kesempatan.
- 15 Semua anak basket di kompleks, aku tunggu nih kabarnya kapan kita kumpul-kumpul lagi?
- 16 Semua anak basket SMUN 17 baik yang udah lulus ataupun blon, aku doakan basketnya semakin maju aja. Jangan lupa donk.... ama mantan sekolah sendiri!!!!
- 17 Boeat anak-anak TI UPN, khususnya Heru, Yono, Andri, Rozi, Heri, Desanto, Amar, Ali, Dendik, Adhitya, Aris, Arif, Penceng, Trisna, Kolil, Diana, Lutfi, Dri, Frida, Leli and the gank, Yuriska, Agustine dan lain-lain. Terima kasih banyak aku ucapkan karena telah

menjadi bagian dari kalian semua dalam bermain dan bercangkruk ria di UPN.

18 Buaaat anak-anak **Conquerors Production**, Bejo, Tile, Hendrik, Agus Brothers, Lia, Iva, Tiyok, Epot Madura semoga tetep kompak dan sukses dalam berusaha di EO.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan, saya mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi sempurnanya skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat dijadikan bahan tambahan ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi yang membacanya.

Surabaya, 1 Agustus 2003

Penyusun

Endro Riski Erlazuardi
(039814646)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1. Permasalahan : Latar Belakang dan Rumusannya	1
2. Penjelasan Judul	4
3. Alasan Pemilihan Judul	8
4. Tujuan Penulisan	8
5. Metode Penelitian	9
6. Pertanggungjawaban Sistematika	10
BAB II PEMBUKTIAN TERJADINYA MALPRAKTEK	12
1. Hubungan Pasien Dengan Dokter dan Rumah Sakit	12
1.1. Hubungan Pasien dan Dokter	12
1.2. Hubungan Pasien dan Rumah Sakit	18
1.3. Hubungan Dokter dan Rumah Sakit	22
2. Pembuktian Malpraktek	23
2.1. Persetujuan Tindak Medik (<i>Informed Consent</i>) Sebagai Alat Bukti Kesepakatan Antara Dokter dan Pasien	29
2.2. <i>Medical Record</i> (Rekam Medis) Sebagai Alat Bukti Adanya Tindakan Medis	32

BAB III TANGGUNG GUGAT DOKTER DAN RUMAH SAKIT	36
1. Tanggung Gugat Dokter dan Rumah Sakit	36
1.1 Tanggung Gugat Berdasarkan <i>Wanprestasi</i>	39
1.2 Tanggung Gugat Berdasarkan <i>Onrechtmatige Daad</i>	46
2. Pihak-Pihak Yang Dikenai Tanggung Gugat	49
2.1 Tanggung Gugat Dokter	49
2.2 Tanggung Gugat Rumah Sakit	51
BAB IV PENUTUP	53
1. Kesimpulan	53
2. Saran	54
DAFTAR BACAAN	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1. Permasalahan : Latar Belakang dan Rumusannya

Kesehatan merupakan harta yang paling berharga, karena sekarang orang mulai berpandangan bahwa dengan badan yang sehat kita dapat melakukan segala aktivitas dan kegiatan dengan baik. Dalam kehidupan sehari-haripun kesehatan sangatlah vital dan penting. Oleh karena itu kesehatan dapat dikatakan merupakan salah satu bagian dari hak asasi manusia yang harus dijunjung tinggi, dihormati dan juga tidak dapat dipaksakan¹.

Dalam upaya memenuhi kebutuhan akan kesehatan tersebut maka setiap orang akan berusaha mencarinya ke pihak-pihak yang memiliki profesi yang berkecimpung di bidang kesehatan. Dalam hal ini adalah dokter, baik yang membuka praktek dan yang bekerja di rumah sakit. Tiap orang akan rela mengeluarkan uang berapa saja dengan maksud untuk memenuhi kebutuhan akan kesehatan. Namun, bagaimana bila ternyata keinginan supaya badannya sehat menjadi sebaliknya, dikarenakan adanya kelalaian atau kesalahan dari dokter atau rumah sakit yang menanganinya. Apakah disini pihak pasien dapat menuntut ganti rugi atas segala kerugian yang dialaminya terhadap pihak dokter atau rumah sakit yang menanganinya, dengan mengingat belum adanya peraturan

¹ www.Indokini.com, "*Sehat Merupakan Hak Asasi Manusia*", 20 November 2000.

pemerintah yang memadai, terutama peraturan pemerintah yang menetapkan standar profesi kedokteran dan hak-hak pasien². Selama ini masalah yang timbul diselesaikan berdasarkan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Hal inilah yang sekarang menjadi masalah dalam dunia kesehatan akhir-akhir ini. Dimana dalam hubungan antara pasien dan dokter timbul suatu masalah yang mengakibatkan pihak pasien menuntut ganti rugi ke pihak dokter ataupun pihak rumah sakit tempat dokter itu bekerja. Adapun masalah yang paling sering timbul dalam dunia kesehatan adalah bila terjadi malpraktek medis yang dilakukan oleh pihak dokter yang mengakibatkan kerugian bagi pihak pasien seperti misalnya, terjadi cacat atau meninggal dunia. Contoh kasus malpraktek yang baru-baru ini terjadi adalah kasus dokter gigi (drg) Nelly yang mengalami kebutaan permanen pasca operasi bedah tumor pada punggungnya³. Disini Nelly menggugat para dokter dan RS Medistra di Jakarta Selatan, tempat ia dirawat, karena telah melakukan malpraktek atas dirinya.

Namun putusan yang dikeluarkan oleh Pengadilan Negeri Jakarta Selatan ternyata menolak gugatannya. Dengan alasan, bahwa dari bukti-bukti yang diajukan selama persidangan tidak terbukti bahwa

² www.Kompas.com, "**Aturan Penyelesaian Sengketa Medis Belum Jelas**", 20 Mei 2002.

³ www.Hukumonline.com, "**Pasien Jadi Korban, Rumah Sakit Lepas Tangan**", 12 Mei 2002.

rumah sakit dan tiga dokter yang merawatnya telah melakukan malpraktek terhadap sang dokter gigi.

Masalah tuntutan-tuntutan ganti rugi dalam hal menyangkut malpraktek medis inilah yang seringkali merugikan pihak pasien selaku konsumen jasa pelayanan kesehatan sehingga pihak dokter ataupun rumah sakit seringkali lepas dari tuntutan hukum atas ganti rugi terhadap malpraktek medis yang telah terjadi. Sebagaimana dicatat oleh Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI) mencatat selama kurun waktu 1998-2001, terdapat 48 kasus malpraktek yang diadukan konsumen ke lembaga tersebut. Para pelakunya terutama para dokter dan untuk beberapa kasus, pihak rumah sakit juga dianggap bertanggung jawab atas perbuatan yang sangat merugikan para pasien tersebut⁴.

Hal ini terjadi karena sulitnya pembuktian bahwa telah terjadi suatu malpraktek yang dilakukan oleh dokter yang bertanggung jawab menangani pasien yang bersangkutan. Selain itu salah satu pihak adalah pasien yang merupakan orang awam yang tidak mengetahui bagaimana proses dan cara penyelesaiannya.

Dalam skripsi ini penulis bertujuan untuk melakukan analisis terhadap permasalahan-permasalahan yang timbul di bidang kesehatan

⁴ www.Hukumonline.com, "**Merepotkan, Ide Pembentukan Peradilan Profesi Kedokteran**", 26 Februari 2002.

khususnya masalah malpraktek dikaitkan dengan Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Kesehatan.

Dari latar belakang masalah yang telah dijelaskan diatas maka dapat dirumuskan beberapa pokok-pokok permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana cara pembuktian bahwa telah terjadi malpraktek yang dilakukan oleh dokter ?
2. Bagaimana tanggung gugat dokter dan rumah sakit sebagai upaya ganti rugi bagi pasien ?

2. Penjelasan Judul

Skripsi ini berjudul " Perlindungan Hukum Bagi Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan ". Dari judul tersebut terdapat 5 (lima) komponen utama yang akan penulis jelaskan, yaitu " Perlindungan Hukum ", " Pasien ", " Konsumen ", " Jasa ", dan " Pelayanan Kesehatan ".

a. Pengertian Perlindungan Hukum.

Apabila berbicara mengenai perlindungan hukum di Indonesia, maka tidak lain adalah mengenai konsep perlindungan hukum bagi rakyat. Menurut Prof. Philipus M. Hadjon S.H., perumusan prinsip-prinsip perlindungan hukum bagi rakyat di Indonesia tidak dapat dilepaskan dari Pancasila sebagai ideologi dan falsafah negara hukum Indonesia⁵. Prinsip perlindungan hukum bagi rakyat di Indonesia adalah prinsip pengakuan

⁵Philipus M. Hadjon, Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia, Bina Ilmu, Surabaya, 1987, h. 20.

dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila dan prinsip negara hukum yang berdasarkan Pancasila.

Dengan memahami prinsip perlindungan hukum maka dapat dibentuk sarana perlindungan hukum yang tepat. Sarana perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia menurut Prof. Philipus M. Hadjon S.H., terdiri atas 2 (dua) jenis⁶. Pertama, sarana perlindungan hukum preventif. Menurut konsep ini rakyat diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapat sebelum keputusan pemerintah mendapatkan bentuk yang definitif. Bila dikaitkan dengan masalah perlindungan konsumen maka setiap proses pembentukan keputusan disemua bidang yang mana konsumen terkait dengan bidang tersebut harus ada peran serta dari masyarakat, yang dalam hal ini berperan sebagai konsumen.

Sarana yang kedua adalah perlindungan hukum represif. Bila sarana perlindungan hukum preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, maka sarana perlindungan hukum represif ini bertujuan untuk menyelesaikan sengketa yang timbul. Dalam hal ini pihak-pihak yang merasa dirugikan akibat dari pemanfaatan suatu barang dan atau jasa berhak mengajukan sengketa tersebut ke pengadilan.

b. Pengertian Pasien.

Dalam kamus umum bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter) dan pasien dibagi menjadi 2 yaitu pasien dalam dan pasien luar. Yang dimaksud dengan pasien dalam adalah pasien

⁶ *Ibid*, h. 2.

yang memperoleh pelayanan tinggal atau dirawat pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu. Sedangkan pasien luar adalah pasien yang hanya memperoleh pelayanan kesehatan tertentu, tidak tinggal atau dirawat pada unit pelayanan kesehatan tertentu.

Sedangkan dalam Black's Law Dictionary disebutkan bahwa patient is person under medical or psychiatric treatment and care. Person may be " patient " and physician-patient privilege may apply, where physician attends person for purpose of giving professional aid, even though person attended is unconscious or unaware of physician's presence and does not consent, or actually objects to being treated.

c. Pengertian Konsumen.

Sebagaimana telah dijelaskan dalam kamus umum bahasa Indonesia, dalam istilah Eropa, konsumen berarti pemakai (barang-barang hasil industri, bahan makanan dan sebagainya). Sedangkan didalam kepustakaan ekonomi dikenal istilah konsumen akhir dan konsumen antara. Yang dimaksud dengan konsumen akhir adalah pengguna atau pemanfaat akhir dari suatu produk. Sedangkan yang dimaksud dengan konsumen antara adalah konsumen yang menggunakan suatu produk sebagai bagian dari proses produksi suatu produk lainnya⁷.

Dalam pasal 1 nomor 2 Undang-Undang Perlindungan Kosumen disebutkan bahwa konsumen adalah " setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi

⁷ Seperti yang disebutkan dalam penjelasan pasal 1 nomor 2 UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan”.

Dapat diketahui dari pengertian konsumen yang tercantum dalam pasal 1 nomor 2 Undang-Undang Perlindungan Konsumen istilah konsumen yang dimaksud adalah konsumen akhir.

Dalam penulisan skripsi ini juga mengartikan istilah konsumen sebagai konsumen akhir, karena diketahui pasien sebagai konsumen dalam jasa pelayanan kesehatan. Beberapa kasus dalam skripsi ini digunakan untuk diri sendiri dan tidak untuk diperdagangkan lagi maupun untuk proses produksi guna menghasilkan produk selanjutnya.

d. Pengertian Jasa.

Dalam pasal 1 angka 5 UU Perlindungan Konsumen disebutkan bahwa jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen.

e. Pengertian Pelayanan Kesehatan.

Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan disini adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan⁸.

Namun di dalam UU kesehatan tidak ditemukan adanya rumusan pengertian mengenai pelayanan kesehatan. Di dalam ketentuan umum pasal 1 ayat 2 hanya dirumuskan pengertian mengenai upaya

⁸ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2002, h. 78.

kesehatan, bahwa : upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

3. Alasan Pemilihan Judul

Pemilihan judul " Perlindungan Hukum Bagi Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan " adalah berdasarkan penilaian dan pengamatan penulis bahwa masalah tersebut merupakan salah satu masalah yang sedang hangat dibicarakan oleh berbagai kalangan mengingat cukup banyaknya pasien-pasien yang merasa dirugikan oleh para dokter dan pihak rumah sakit yang seringkali lepas tangan atas perbuatan yang dilakukannya tersebut dan sama sekali tidak menghargai hak-hak pasien sama sekali selama pelayanan kesehatan berlangsung.

4. Tujuan Penulisan

Penulisan skripsi ini mempunyai beberapa tujuan yaitu guna memenuhi salah satu persyaratan dalam rangka meraih gelar sarjana hukum pada Fakultas Hukum Universitas Airlangga. Kemudian juga bertujuan untuk menambah wawasan, pemahaman serta meningkatkan keilmuan penulis dalam bidang perdata khususnya mengenai masalah perlindungan hukum bagi konsumen pelayanan kesehatan atau pasien yang merasa hak-haknya dirugikan. Selain itu penulis berharap dengan penulisan skripsi ini dapat memberikan kontribusi pemikiran dalam rangka

memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan sehingga diharapkan dapat mencegah timbulnya lebih banyak lagi korban yang dirugikan dengan adanya malpraktek tersebut sekaligus juga dapat menyelesaikan masalah-masalah yang timbul yang berkaitan dengan malpraktek.

5. Metode Penelitian

a. Pendekatan Masalah

Dalam penulisan skripsi ini kami menggunakan pendekatan masalah dengan metode Normatif, yaitu dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang ada hubungannya dengan dengan skripsi ini. Bahan hukum yang dipergunakan terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

b. Sumber Bahan Hukum

Adapun bahan hukum primer disini adalah peraturan perundang-undangan yang erat kaitannya dengan tema skripsi ini. Sedangkan bahan hukum sekunder adalah bahan yang diperoleh dari kepustakaan, berupa buku-buku, tulisan ilmiah, majalah, surat kabar dan sebagainya yang sekiranya mendukung dalam penulisan skripsi ini.

c. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Bahan Hukum

Semua bahan hukum yang didapatkan diseleksi, diuraikan dan dianalisis berdasarkan keadaan data serta mengaitkan peraturan

perundang-undangan yang relevan. Kemudian dipadukan dengan beberapa teori di bidang hukum dan selanjutnya diolah, dirumuskan secara sistematis sesuai dengan masing-masing pokok bahasan.

d. Analisis Bahan Hukum

Berdasarkan pendekatan yang digunakan dalam skripsi ini, maka analisis bahan hukum yang akan dilakukan setelah bahan hukum terkumpul lalu disusun dan dikelompokkan untuk kemudian dianalisis sesuai dengan permasalahan yang dikaji dalam skripsi ini.

6. Pertanggungjawaban Sistematika

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyusun dengan sistematika sebagai berikut. Dalam bab I mengenai pendahuluan, penulis akan membahas latar belakang masalah dari skripsi ini, pokok-pokok permasalahan yang timbul dari latar belakang masalah, penjelasan judul, tujuan penulisan, metodologi dan sistematika penulisan. Hal tersebut diletakkan dalam bab I, karena bab ini merupakan bab pendahuluan dimana berisi tentang latar belakang permasalahan yang menggambarkan tema skripsi ini secara keseluruhan.

Dalam bab II penulis memilih judul pembuktian terjadinya malpraktek. Pembahasan dalam bab II ini mengenai permasalahan pertama yaitu tentang bagaimana cara pembuktian terjadinya malpraktek. Dalam bab II akan dijelaskan lebih lanjut tentang hubungan dokter dan

pasien serta hubungan rumah sakit dan pasien serta hak dan kewajiban masing-masing pihak yang terlibat. Selain itu juga akan dijelaskan mengenai peraturan yang mengatur tentang informed consent yaitu Permenkes No. 589 Tahun 1989 dan juga peraturan yang mengatur tentang rekam medis yaitu Permenkes No. 749a Tahun 1989, yang menyatakan bahwa informed consent dan rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti.

Bab III diberi judul tanggung gugat rumah sakit dan dokter. Karena belum adanya suatu peraturan perundang-undangan yang mengatur secara khusus mengenai malpraktek, maka disini penulis menggunakan Undang-Undang Kesehatan serta Undang-Undang Perlindungan Konsumen sebagai dasar peraturan bagi pasien sebagai konsumen untuk dapat mengajukan gugatan ganti rugi.

Dalam bab Penutup penulis akan mengemukakan kesimpulan dari pembahasan yang telah diuraikan, yang merupakan jawaban dari pokok-pokok permasalahan serta saran-saran dari penulis.

BAB II

PEMBUKTIAN TERJADINYA MALPRAKTEK

Karunia

Fotocopy & Penjilidan

5032728

BAB II

PEMBUKTIAN TERJADINYA MALPRAKTEK

1. Hubungan Pasien Dengan Dokter dan Rumah Sakit

1.1. Hubungan Pasien dan Dokter

Hubungan antara dokter dan pasien didasarkan pada kepercayaan, dimana seorang pasien harus percaya kepada kemampuan dokter, kepada siapa pasien menyerahkan nasibnya⁹. Seorang pasien akan merasa beruntung dan tenang, apabila semua dokter telah berusaha sungguh-sungguh untuk menyembuhkan penyakitnya. Keadaan demikian, pada umumnya didasarkan pada kerahasiaan profesi kedokteran dan keawaman warga masyarakat yang menjadi pasien. Namun, keadaan demikian berangsur-angsur mengalami perubahan, sehubungan dengan perkembangan yang terjadi dalam berbagai bidang kehidupan. Dengan semakin meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap tanggung jawab atas kesehatannya sendiri, maka kepercayaan yang pada mulanya ditujukan pada kemampuan dokter secara pribadi, sekarang berubah ke arah kemampuan ilmunya¹⁰. Sehingga menimbulkan kesadaran masyarakat sebagai pasien untuk menuntut suatu hubungan yang seimbang dan tidak lagi sepenuhnya pasrah kepada dokter.

Dihubungkan dengan ketentuan yang ada dalam Undang-Undang Kesehatan, hal ini erat kaitannya dengan tugas pemerintah untuk

⁹ *Ibid*, h. 38.

¹⁰ *Ibid*, h. 39.

memberikan perlindungan kesehatan terhadap masyarakat. Dengan demikian, dalam banyak hal para dokter dan pasien itu terikat didalam suatu sistem pelayanan kesehatan, yang merupakan bagian dari kehidupan bersama. Akibat dari pengaruh perkembangan kehidupan bersama, terjadilah pergeseran mengenai hubungan antara dokter dan pasien yang menimbulkan suatu permasalahan, bahkan dapat mengakibatkan dokter sebagai pemberi pertolongan tidak lagi berfungsi sebagaimana mestinya. Oleh karena itu, pasien terpaksa harus menuntut haknya dari para pemberi pertolongan, sekalipun pemberian pertolongan sudah merupakan tugasnya sebagai dokter.

Hubungan antara dokter dan pasien dalam proses pelayanan medis pada umumnya terjadi sejak seorang pasien dan atau keluarganya memutuskan untuk mendatangi seorang dokter¹¹. Sedangkan menurut hukum, hubungan antara dokter dan pasien merupakan suatu perjanjian yang obyeknya berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan, yang disebut sebagai transaksi terapeutik¹². Perikatan yang timbul dari transaksi terapeutik itu disebut *inspanningsverbintenis*. Didalam transaksi terapeutik prestasinya berupa suatu upaya, maka hasilnya sendiri belum pasti. Akibatnya, apabila upaya yang dilakukan tersebut gagal, dalam arti pasien tersebut tidak menjadi sembuh atau bahkan meninggal dunia, maka hal ini

¹¹ *Ibid*, h. 146.

¹² Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, h. 84.

merupakan sebuah resiko yang harus ditanggung baik oleh dokter maupun oleh pasien¹³.

Sebagaimana perikatan pada umumnya, maka terhadap transaksi terapeutik, juga berlaku ketentuan-ketentuan umum Hukum Perikatan sebagaimana diatur dalam Buku III BW¹⁴. Transaksi terapeutik sebagai suatu perikatan terdapat dua pihak, yaitu dokter sebagai pemberi pelayanan medis dan pasien sebagai penerima pelayanan medis yang mempunyai hak dan kewajiban yang harus dihormati. Hak dan kewajiban pasien dan dokter tersebut timbul sejak tercapainya suatu kesepakatan antara dokter dan pasien. Adapun yang merupakan hak dan kewajiban pasien antara lain¹⁵ :

1. Hak-hak pasien

- a. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri dan hak untuk mati secara wajar.
- b. Memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran.
- c. Memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya.
- d. Menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 1999, h. 47.

- e. Memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya.
 - f. Menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset kedokteran.
 - g. Dirujuk kepada dokter spesialis kalau diperlukan.
 - h. Kerahasiaan dan *medical record* (rekam medis).
 - i. Memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan rumah sakit.
 - j. Berhubungan dengan keluarganya selama perawatan di rumah sakit.
 - k. Memperoleh penjelasan tentang semua perincian biaya.
2. Kewajiban pasien.
- a. Memeriksa diri sedini mungkin pada dokter.
 - b. Memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang penyakitnya.
 - c. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter.
 - d. Menandatangani *informed consent* (PTM), surat jaminan dirawat di rumah sakit dan lainnya.
 - e. Memiliki keyakinan pada dokternya dan keyakinan akan sembuh.
 - f. Melunasi biaya perawatan di rumah sakit, biaya pemeriksaan dan pengobatan serta honorarium dokter.

Sedangkan hak dan kewajiban dokter antara lain¹⁶ :

1. Hak-hak dokter.

¹⁶ *Ibid*, h. 52.

- a. Melakukan praktek dokter setelah memperoleh surat izin dokter (SID) dan surat izin praktek (SIP).
 - b. Memperoleh informasi yang benar dan lengkap dari pasien/keluarga pasien tentang penyakitnya.
 - c. Bekerja sesuai dengan standar profesi.
 - d. Menolak melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan etika, hukum, agama dan hati nuraninya.
 - e. Mengakhiri hubungan dengan seorang pasien.
 - f. Menolak pasien yang bukan bidang spesialisasinya.
 - g. Hak atas "*privacy*" dokter.
 - h. Ketentraman bekerja.
 - i. Mengeluarkan surat-surat keterangan dokter.
 - j. Menerima imbalan jasa.
 - k. Menjadi anggota perhimpunan profesi.
 - l. Hak membela diri.
2. Kewajiban dokter.

Kewajiban-kewajiban dokter diatur dalam Kode Etik Kedokteran (KODEKI). Secara garis besar kewajiban dokter yang diatur dalam KODEKI dapat dibagi menjadi beberapa kewajiban, antara lain :

- a. Kewajiban umum dokter.
Diatur dalam pasal 1 sampai pasal 9 KODEKI.
- b. Kewajiban terhadap penderita.
Diatur dalam pasal 10 sampai pasal 14 KODEKI.

c. Kewajiban terhadap teman sejawat.

Diatur dalam pasal 15 dan pasal 16 KODEKI.

d. Kewajiban terhadap diri sendiri.

Diatur dalam pasal 17 dan pasal 18 KODEKI.

Oleh karena itu setiap pasien yang merasa hak-haknya diabaikan dan dirugikan oleh pihak dokter yang sama sekali tidak menghormati hak-hak pasien sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Kesehatan dapat mengajukan gugatan ganti rugi berdasarkan pasal 55 (1) Undang-Undang Kesehatan yang menyebutkan :

“Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan”.

dengan mengajukan bukti-bukti yang kuat sehingga dapat membuktikan bahwa dokter sebagai salah satu tenaga kesehatan telah melakukan malpraktek yang mengakibatkan pihak pasien dirugikan baik materiil maupun moril.

Malpraktek dapat terjadi karena pihak dokter tidak menghormati hak-hak pasien dan tidak melakukan kewajiban-kewajibannya sebagaimana diatur dalam KODEKI khususnya melakukan pekerjaan/tindakan medis sesuai dengan standar profesi yang ada.

1.2. Hubungan Pasien dan Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang di dalam Undang-Undang Kesehatan disebutkan bahwa rumah sakit merupakan tempat bekerjanya para tenaga profesional yang melaksanakan kegiatannya berdasarkan lafal sumpah dan kode etik profesinya.

Rumah sakit mempunyai 2 (dua) fungsi yaitu, pertama sebagai institusi yang bergerak di bidang hubungan hukum dalam masyarakat, dan fungsi yang kedua adalah sebagai tempat yang bertanggung jawab terhadap tenaga profesional/dokter yang dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada etik profesi¹⁷. Apabila kedua fungsi tersebut dikaitkan dengan masalah perlindungan konsumen, maka rumah sakit merupakan produsen jasa pelayanan kesehatan dan pasien merupakan konsumen jasa pelayanan kesehatan.

Pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan dalam upayanya mendapatkan jasa pelayanan kesehatan tersebut melalui suatu proses transformasi yang tidak sederhana, yaitu selalu didasarkan pada kemandiriannya dalam menentukan pilihannya di antara beberapa alternatif pilihan proses kegiatan upaya penyembuhan yang ditawarkan oleh tenaga medis di rumah sakit sebagai produsen jasa pelayanan kesehatan.

¹⁷ Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumhaskitan*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2002, h. 158.

Perlindungan hukum yang diberikan oleh undang-undang tidak hanya diberikan untuk konsumen jasa pelayanan kesehatan melainkan juga untuk produsen jasa pelayanan kesehatan, yaitu rumah sakit dan dokter yang bekerja di dalamnya.

Dalam hubungan antara pasien dan rumah sakit juga timbul hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak. Hak dan kewajiban pasien di rumah sakit antara lain¹⁸ :

1. Hak pasien di rumah sakit :
 - a. Atas pelayanan yang manusiawi
 - b. Memperoleh asuhan perawatan yang bermutu baik
 - c. Memilih dokternya
 - d. Meminta dokter yang merawat agar mengadakan konsultasi dengan dokter lain
 - e. Atas "*privacy*" dan kerahasiaan penyakit yang diderita
 - f. Mendapatkan informasi tentang :
 - penyakit yang diderita
 - tindakan medik apa yang hendak dilakukan
 - alternatif terapi lainnya
 - prognosis
 - perkiraan biaya pengobatan
 - g. Meminta tidak diinformasikan tentang penyakitnya (*hak waiver*)
 - h. Menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya

¹⁸ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Op. Cit.*, h. 163.

- i. Mengajukan keluhan-keluhan dan memperoleh tanggapan
 - j. Didampingi keluarga dalam keadaan kritis
 - k. Mengakhiri pengobatan dan rawat inap atas tanggung jawab sendiri
 - l. Menjalankan agama dan kepercayaannya di rumah sakit
2. Kewajiban pasien di rumah sakit
- a. Mentaati segala peraturan tata tertib rumah sakit
 - b. Wajib menceritakan sejujurnya tentang segala sesuatu mengenai penyakit yang dideritanya
 - c. Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter dalam rangka pengobatannya
 - d. Pasien dan/atau penanggungnya berkewajiban melunasi segala imbalan atas jasa pelayanan
 - e. Pasien dan/atau penanggungnya berkewajiban untuk memenuhi segala perjanjian yang ditandatanganinya

Sedangkan hak dan kewajiban rumah sakit terhadap pasien antara lain¹⁹ :

1. Hak rumah sakit.
 - a. membuat peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakit
 - b. mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan rumah sakit
 - c. mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter kepadanya

¹⁹ *Ibid*, h. 162.

- d. memilih tenaga dokter yang akan bekerja di rumah sakit
 - e. menuntut pihak-pihak yang telah melakukan *wanprestasi*
2. Kewajiban rumah sakit
- a. merawat pasien sebaik-baiknya
 - b. menjaga mutu perawatan
 - c. memberikan pertolongan pengobatan di unit emergensi
 - d. menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan
 - e. menyediakan sarana dan peralatan medik yang dibutuhkan sesuai dengan tingkat rumah sakit dan urgensinya
 - f. menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai
 - g. merujuk pasien kepada rumah sakit lain apabila tidak mempunyai peralatan medis khusus atau tenaga dokter khusus yang diperlukan
 - h. menyediakan daya penangkal kecelakaan

Sehubungan dengan hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit yang telah disebutkan di atas, maka dapat dilihat bahwa hak dan kewajiban yang timbul dalam hubungan antara pasien dan rumah sakit tidak berbeda jauh dengan hak dan kewajiban yang timbul dalam hubungan antara pasien dan dokter.

Dalam hal gugatan malpraktek yang ditujukan kepada dokter yang bekerja di rumah sakit, maka secara tidak langsung juga akan melibatkan rumah sakit sebagai tempat bekerjanya²⁰.

²⁰ Hermien Hadiati Koeswadji, *Op. Cit*, h. 172.

1.3. Hubungan Dokter dan Rumah Sakit

Khususnya terhadap dokter-dokter yang bekerja di rumah sakit, tiap-tiap dokter tersebut memiliki hubungan hukum dengan rumah sakit tempat dokter tersebut bekerja. Hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit adalah merupakan salah satu bentuk hubungan kerja yang mengutamakan pada kemampuan, keahlian, ketrampilan dan kedisiplinan. Dalam mempekerjakan seorang dokter, pihak rumah sakit haruslah terlebih dahulu melakukan penyeleksian tentang kemampuan, keahlian, ketrampilan dan kedisiplinan pada tiap-tiap calon dokter yang akan bekerja padanya.

Di atas telah disebutkan bahwa rumah sakit memiliki hak untuk memilih tenaga dokter yang akan bekerja di rumah sakit. Namun hak ini haruslah dijalankan dengan benar, karena apabila tidak kemungkinan terjadinya malpraktek oleh dokter-dokter yang tidak memiliki kemampuan dan keahlian diatas standar profesi akan mengakibatkan tuntutan ganti rugi yang diajukan oleh pasien kepada dokter yang bekerja pada rumah sakit tersebut juga akan ditunjukan kepada rumah sakit tempat dokter tersebut bekerja.

Hal ini didasarkan pada pasal 1367 BW yang menyebutkan bahwa " seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya ".

Selain itu juga dalam KODERSI pasal 2 disebutkan bahwa " rumah sakit harus dapat mengawasi serta bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit " .

Dari kedua pasal tersebut diatas maka dalam hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit apabila seorang dokter telah melakukan malpraktek maka pihak rumah sakit tempat dokter tersebut bekerja wajib ikut bertanggung gugat terhadap pasien tersebut. Dengan catatan selama tindakan malpraktek tersebut terjadi di lingkungan rumah sakit tersebut.

2. Pembuktian Malpraktek

Meskipun sampai saat ini belum terdapat definisi otentik mengenai malpraktek ataupun *medical error* (kecelakaan medis)²¹. Selain itu juga Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan hanya menyatakan tetapi tidak mengaturnya secara lengkap, sehingga membuat pihak penegak hukum merasa sulit untuk menegakkan hukumnya. Namun pada hakikatnya malpraktek medik adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama²².

Yang dimaksud dengan kelalaian disini adalah sikap kurang hati-hati, yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, atau sebaliknya melakukan apa yang

²¹ www.Hukumonline.com, " YPKKI : RS Medistra Bertindung di Balik Kerancuan Definisi Malpraktek ", 26 April 2002.

²² M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Op. Cit*, h. 87.

seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Dan kelalaian juga diartikan dengan melakukan tindakan kedokteran dibawah standar pelayanan medik²³. Kelalaian bukanlah suatu pelanggaran hukum atau kejahatan, jika kelalaian tersebut tidak sampai mengakibatkan kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang tersebut dapat menerimanya. Tetapi jika kelalaian tersebut mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan bahkan sampai merenggut nyawa orang lain, maka ini diklasifikasikan sebagai kelalaian berat (*culpa alta*)²⁴. Untuk dapat menuntut penggantian kerugian atas kelalaian yang dilakukan oleh dokter, maka penggugat atau pihak pasien harus dapat membuktikan adanya empat unsur berikut²⁵ :

1. Adanya suatu kewajiban bagi dokter terhadap pasien.
2. Dokter telah melanggar standar pelayanan medik yang lazim dipergunakan.
3. Penggugat telah menderita kerugian yang dapat dimintakan ganti ruginya.
4. Secara faktual kerugian itu disebabkan oleh tindakan dibawah standar.

Selain itu J. Douglas Peters juga mengemukakan hal-hal yang harus dibuktikan dalam malpraktek antara lain²⁶ :

1. *Duty*

²³ *Ibid.*

²⁴ *Ibid*, h. 88.

²⁵ *Ibid*, h. 89.

²⁶ Soerjono Soekanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, 1987, h.157.

The patient-plaintiff must show that the (physician) in question owed him or her a particular duty or obligation. This duty, recognized by law as created by physician-patient relationship, requires the physician to act in accordance with specific norms or standard established by the profession, a commonly referred to as standards of care, for protection of patients against unreasonable risks.

2. *Breach of duty*

The patient-plaintiff must show that the physician failed to act in accordance with those norms by any commissive or omissive act violating the standard of care owed to the patient-plaintiff.

3. *Causation*

The patient-plaintiff must show that a reasonable, close causal connection exists between the acts of the physician and the resulting injury. This is commonly known as "legal cause" or "proximate cause" which differs from medical causation in that it refers to a cause and not necessarily the cause or even the most immediate cause as is the case with medical causation.

4. *Damages*

The plaintiff must establish that because of the physician's acts, actual loss or damage has been incurred. Damages may include physical, financial or emotional injury to the patient or related others.

Dengan kata lain bahwa suatu tindakan medis disebut sebagai malpraktek apabila keempat syarat yang tercantum diatas terpenuhi semuanya. Apabila salah satu syarat tersebut tidak terpenuhi maka tindakan medis tersebut tidak termasuk malpraktek. Namun meskipun keempat syarat tersebut ada dalam suatu tindakan medis yang dimaksud tidak dapat begitu saja diambil suatu kesimpulan bahwa tindakan medis tersebut termasuk malpraktek, karena masih perlu lagi didasarkan pada standar profesi yang ada. Sedangkan standar profesi yang semestinya diatur tersendiri dalam bentuk peraturan pemerintah sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Kesehatan sampai saat ini belum dibentuk dan yang dipakai adalah Kepmenkes No. 436 Tahun 1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar

Pelayanan Medis di Rumah Sakit dan Kepmenkes No. 595 Tahun 1993 tentang Standar Pelayanan Medis.

Meskipun definisi dari malpraktek itu sendiri masih rancu atau belum ada yang tepat, namun setiap malpraktek yang terjadi harus tetap ditindak dan diproses berdasarkan aturan-aturan hukum yang ada. Seperti disebutkan dalam pasal 1865 BW :

"setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, atau, guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah suatu hak orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut".

Selain itu juga pasal 163 H.I.R menyebutkan :

"barang siapa yang mengatakan mempunyai barang sesuatu hak, atau menyebutkan sesuatu kejadian untuk meneguhkan haknya itu, atau untuk membantah hak orang lain, maka orang itu harus membuktikan adanya hak itu atau adanya kejadian itu"

Sehingga bagi pasien yang merasa dirugikan baik materiil dan moril oleh karena adanya tindakan malpraktek yang dilakukan oleh dokter, dapat mengajukan gugatan ganti rugi dengan mengajukan bukti-bukti yang kuat, sehingga dapat membuktikan bahwa dokter sebagai salah satu tenaga kesehatan telah melakukan malpraktek yang mengakibatkan pihak pasien dirugikan baik materiil maupun moril.

Dalam pasal 1866 BW disebutkan bahwa alat-alat bukti terdiri atas :

1. Bukti tulisan.
2. Bukti dengan saksi-saksi.
3. Persangkaan-persangkaan.
4. Pengakuan.
5. Sumpah.

Selain alat bukti yang disebutkan dalam pasal 1866 BW, HIR masih menyebutkan alat bukti lain yaitu berupa hasil pemeriksaan setempat, seperti yang disebutkan dalam pasal-pasal :

Pasal 153 (1) HIR yang berbunyi :

“jika ditimbang perlu atau ada faedahnya, maka ketua boleh mengangkat satu atau dua orang komisaris daripada dewan itu, yang dengan bantuan panitera pengadilan akan melihat keadaan tempat atau menjalankan pemeriksaan di tempat itu, yang dapat menjadi keterangan kepada hakim”.

Pasal 154 HIR yang berbunyi :

“jika pengadilan negeri menimbang, bahwa perkara itu dapat lebih terang, jika diperiksa atau dilihat oleh orang ahli, maka dapatlah ia mengangkat ahli itu, baik atas permintaan kedua pihak, maupun karena jabatannya”.

Dalam hal malpraktek, yang dapat dijadikan alat bukti bagi pasien untuk membuktikan bahwa dokter telah melakukan malpraktek dapat berupa *informed consent* dan *medical record* (rekam medis), dan alat bukti yang berupa keterangan dari saksi. Yang dimaksud dengan

saksi disini adalah orang-orang yang memahami profesi tersebut yaitu saksi ahli.

Namun dalam kenyataan yang ada selama ini setiap gugatan yang diajukan oleh pasien berkaitan dengan adanya tindakan malpraktek yang dilakukan oleh dokter atau rumah sakit, selalu berujung dengan kekecewaan. Keputusan pengadilan selalu membebaskan pihak dokter atau rumah sakit dengan dalih tidak adanya bukti-bukti yang cukup. Adapun beberapa hal yang menyebabkan hal tersebut terjadi antara lain :

1. Pasien merupakan orang awam yang tidak mengetahui bagaimana caranya dia untuk dapat mengumpulkan bukti-bukti yang cukup. Disini pasien bisa dikatakan kurang mengerti atau mengetahui tentang hukum khususnya hukum kesehatan dan hukum perlindungan konsumen.
2. Ikatan dokter yang amat kuat sehingga sesama profesi dokter dapat saling melindungi rekan seprofesi. Apalagi dalam hukum perlindungan konsumen menganut asas pembuktian terbalik. Sehingga ketika pihak pasien tidak dapat membuktikan maka pihak dokter sebagai tergugat wajib membuktikan bahwa dirinya tidak bersalah. Dalam hal ini dengan mudah seorang dokter dapat melepaskan diri dari gugatan yang ditujukan kepadanya dengan adanya ikatan dokter yang amat kuat.

2.1. Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) Sebagai Alat Bukti Kesepakatan antara Dokter dan Pasien

Menurut Permenkes no. 589 tahun 1989 dalam pasal 1 huruf a bahwa yang dimaksud dengan *informed consent* atau persetujuan tindak medik (PTM) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Sedangkan syarat sahnya *informed consent* (PTM) yang tercantum dalam *Nuremberg Code* ada 4 (empat) antara lain²⁷ :

1. Persetujuan harus diberikan secara sukarela.
2. Diberikan oleh orang yang berwenang hukum.
3. Diberitahukan, dan
4. Dipahami.

Informed consent atau PTM ada 2 bentuk²⁸ yaitu : pertama, *implied consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien secara tersirat, tanpa pernyataan tegas. Umumnya tindakan dokter disini berupa tindakan yang biasa dilakukan atau sudah diketahui umum. Misalnya pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium, melakukan suntikan pada pasien, melakukan penjahitan luka dan lain sebagainya. Kedua yaitu *expressed consent* adalah persetujuan yang dinyatakan secara lisan atau tulisan, bila yang akan dilakukan lebih dari prosedur pemeriksaan dan tindakan yang biasa. Dalam keadaan demikian sebaiknya kepada pasien disampaikan

²⁷ Veronica Komalawati, *Op. Cit*, h. 149.

²⁸ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Op. Cit*, h. 69.

terlebih dahulu tindakan apa yang akan dilakukan supaya tidak sampai terjadi salah pengertian. Misalnya pemeriksaan dalam rektal atau pemeriksaan dalam vaginal, mencabut kuku dan lain-lain tindakan yang melebihi prosedur pemeriksaan dan tindakan umum.

Informed consent merupakan sebuah alat bukti adanya kesepakatan yang menunjukkan adanya hubungan antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis²⁹. Selain itu juga *informed consent* merupakan bukti bahwa pasien telah menyetujui upaya tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter dan menerima segala resiko yang mungkin timbul baik itu bagi pasien dan bagi dokter³⁰.

Informed consent merupakan salah satu perwujudan dari hak pasien, yaitu hak atas informasi. Sedangkan hak atas informasi dapat ditemukan dasarnya dalam Deklarasi Helsinki, yaitu dalam bab *Clinical Research Combined with Professional Care*, yang diantaranya berbunyi sebagai berikut³¹ :

"... If at all possible, consistent with patient psychology, the doctor should obtain the patient's freely given consent after the patient has been given a full explanation...",

dan juga dalam bab *Non Therapeutic Clinical Research* yang berbunyi sebagai berikut :

"3a Clinical research on a human being cannot be undertaken without his free consent after he has been informed;... if he is ... etc".

²⁹ Veronica Komalawati, *Op. Cit*, h. 157.

³⁰ Veronica Komalawati, *Op. Cit*, h. 90.

³¹ *Ibid*, h. 85.

Salah satu syarat terjadinya transaksi terapeutik adalah *informed consent*, namun bukan merupakan syarat sahnya³². Sebab sahnya suatu kontrak diperlukan adanya ketiga syarat lainnya yang tercantum dalam pasal 1320 BW. Adapun isi dari pasal 1320 BW adalah :

1. *toestemming* (kesepakatan/persetujuan)
2. *bekwaamheid* (kecakapan/kemampuan)
3. *bepaald onderwerp* (hal tertentu)
4. *geoorloofde oorzaak* (sebab yang halal)

Transaksi terapeutik merupakan perjanjian sebagaimana dimaksudkan dalam pasal tersebut diatas. Sedangkan *informed consent* merupakan *toestemming* (kesepakatan/persetujuan).

Berdasarkan keterangan diatas maka *informed consent* tidak dapat dijadikan alat bukti bagi pasien bahwa dokter telah melakukan malpraktek karena *informed consent* hanya merupakan suatu kesepakatan antara pihak dokter dan pihak pasien yang dituangkan dalam bentuk tulisan dan ditandatangani. Sehingga *informed consent* hanya sebagai bukti bahwa dalam hubungan dokter dan pasien telah terjadi suatu kesepakatan dimana pasien telah menyetujui upaya tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter dan menerima segala resiko yang mungkin timbul setelah pasien telah menerima informasi dari dokter secara lengkap.

³² *Ibid*, h. 87.

2.2. Medical Record (Rekam Medis) Sebagai Alat Bukti Adanya Tindakan Medis

Dalam pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter, *medical record* (rekam medis) mempunyai peranan yang sangat penting dan sangat berhubungan dengan kegiatan pelayanan. Sehingga ada ungkapan bahwa *medical record* (rekam medis) adalah orang ketiga pada saat dokter menerima pasien³³. *Medical record* (rekam medis) sangat berguna untuk mengingatkan kembali dokter dan keadaan, hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan bila pasien datang kembali untuk berobat ulang setelah beberapa hari, beberapa bulan atau mungkin beberapa tahun kemudian. Dengan adanya *medical record* (rekam medis), maka seorang dokter yang bertanggungjawab atas pasiennya dapat mengingat atau mengenali keadaan pasien waktu diperiksa sehingga memudahkan dokter untuk dapat melakukan pengobatan selanjutnya.

Berdasarkan Permenkes No. 749a Tahun 1989 dalam pasal 1 huruf a disebutkan bahwa yang dimaksud dengan *medical record* (rekam medis) adalah " Berkas yang berisikan catatan, dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain pada pasien pada sarana pelayanan kesehatan ". Secara sederhana dapat dikatakan bahwa *medical record* (rekam medis) adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan

³³ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Op. Cit.*, h. 56.

segala kegiatan para pelayan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu. *Medical record* (rekam medis) dapat berupa tulisan maupun gambar, rekaman elektronik seperti komputer, mikrofilm dan rekaman suara³⁴.

Dalam pasal 13 huruf b Permenkes No. 749a Tahun 1989 disebutkan bahwa *medical record* (rekam medis) dapat dipakai sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum. Sehingga *medical record* (rekam medis) dapat dijadikan sebagai bukti terjadinya malpraktek oleh pihak dokter, karena dengan adanya *medical record* (rekam medis) terbukti telah dilakukannya tindakan medis oleh dokter. Apakah tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan standar profesi atau tidak.

Adapun isi dari *medical record* (rekam medis) dapat dibedakan menurut jenis rawatnya yaitu rawat jalan dan rawat inap. Untuk pasien rawat jalan, termasuk pasien gawat darurat, *medical record* (rekam medis) mempunyai informasi pasien antara lain³⁵ :

- a. Identitas dan formulir perizinan (lembar hak kuasa).
- b. Riwayat penyakit (anamnesa) tentang :
 - keluhan utama
 - riwayat sekarang
 - riwayat penyakit yang pernah diderita
 - riwayat keluarga tentang penyakit yang mungkin diturunkan
- c. Laporan pemeriksaan fisik, termasuk pemeriksaan laboratorium, foto rontgen, scanning, MRI, dan lain-lain.

³⁴ *Ibid*, h. 59.

³⁵ *Ibid*.

- d. Diagnosa dan atau diagnosis banding.
- e. Instruksi diagnostik dan terapeutik dengan tanda tangan pejabat kesehatan yang berwenang.

Sedangkan untuk pasien rawat inap *medical record* (rekam medis) mempunyai informasi pasien yang sama dengan yang terdapat dalam rawat jalan, dengan tambahan sebagai berikut :

- Persetujuan tindak medik (*informed consent*).
- Catatan konsultasi.
- Catatan perawat dan tenaga kesehatan lainnya.
- Catatan observasi klinik dan hasil pengobatan.
- Resume akhir dan evaluasi pengobatan.

Secara umum kegunaan *medical record* (rekam medis) adalah³⁶:

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberi pelayanan, pengobatan dan perawatan pasien.
2. Merupakan dasar untuk perencanaan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat dirumah sakit.
4. Sebagai dasar analisis, studi, evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

³⁶ *Ibid*, h. 60.

5. Melindungi kepentingan hukum pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasiakan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

Dari penjelasan diatas dapat diketahui bahwa *medical record* (rekam medis) dapat digunakan sebagai alat bukti dalam perkara hukum, khususnya dalam hukum kesehatan. Meskipun dalam Undang-Undang Kesehatan tidak terdapat bab yang mengatur tentang *medical record* (rekam medis) secara khusus, namun secara implisit Undang-undang ini membutuhkan adanya *medical record* (rekam medis) yang bermutu sebagai bukti pelaksanaan pelayanan kedokteran/kesehatan yang berkualitas.

BAB III

TANGGUNG GUGAT DOKTER DAN RUMAH SAKIT

1. Tanggung Gugat Dokter dan Rumah Sakit

Penulis memakai istilah tanggung gugat karena dalam malpraktek terdapat unsur kelalaian, kelalaian disini tidak mengandung suatu unsur kesalahan yang disengaja, kelalaian yang dilakukan oleh seorang dokter tersebut telah mengakibatkan kerugian baik moril maupun materiil bagi pasien, sehingga disini seorang dokter wajib memberikan ganti rugi kepada pasien tersebut. Selain itu juga, tanggung gugat berkaitan dengan masalah ganti rugi.

Pengertian tanggung gugat seringkali dirancukan dengan pengertian tanggung jawab. Padahal tanggung gugat seringkali digunakan secara khusus sebagai pembeda dari kata tanggung jawab yang terdapat dalam hukum pidana. Dengan demikian walaupun masalah malpraktek mempunyai aspek pidana dan perdata, permasalahan yang dibahas dalam penulisan ini hanyalah aspek perdatanya saja.

Mengenai pengertian tanggung gugat dapat dikutip pendapat dari Moegni Djojodirdjo yang mengatakan :

“ kalau demikian halnya, maka tanggung gugat adalah merupakan kewajiban hukum untuk memberikan ganti rugi oleh karena adanya perbuatan melanggar hukum. Ini merupakan perikatan untuk memberikan ganti rugi, sedangkan tanggung jawab adalah syarat yang harus ada sebelum adanya tanggung gugat tersebut ”³⁷.

³⁷ Moegni Djojodirdjo, Perbuatan Melawan Hukum, Pradnya Paramita, Jakarta, 1979, h. 113.

Dari pendapat Moegni Djojodirjo maka dapat disimpulkan bahwa tanggung gugat dapat diartikan sebagai kewajiban hukum bagi subjek hukum yang telah melakukan kesalahan dan menimbulkan kerugian bagi subjek hukum lainnya untuk memberikan ganti rugi.

Dapat dikatakan bahwa setiap orang yang bertanggung gugat itu hanya bisa dituntut ke pengadilan bila ada alasan hukumnya. Sedangkan tanggung jawab adalah merupakan kewajiban untuk mewujudkan prestasi, jika tanggung jawab ini tidak ada, maka kewajiban berprestasi menurut hukum tidak ada.

Pemberian hak ganti rugi merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan hukum bagi setiap orang atau pasien atas suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun nonfisik karena kesalahan ataupun kelalaian tenaga kesehatan. Yang dimaksud dengan kerugian fisik adalah hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh. Sedangkan yang dimaksud dengan kerugian nonfisik disini berkaitan dengan martabat seseorang³⁸.

Pada umumnya semua dokter harus bertanggung gugat terhadap kelalaian yang telah terjadi dalam tindakan medis yang dilakukan terhadap seorang pasien. Tindakan atau perbuatan dokter sebagai subjek hukum dapat dibedakan antara tindakannya sehari-hari yang tidak

³⁸ Penjelasan pasal 5 ayat 1 UU Kesehatan.

berkaitan dengan profesinya, dan tindakannya yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya³⁹.

Seorang dokter selalu diharapkan bertanggung jawab dalam menjalankan profesinya. Oleh karena tanggung jawab dokter sangatlah luas, maka dokter juga harus mengetahui dan memahami ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesi dokter. Selain itu juga dokter harus mengetahui dan memahami hak dan kewajibannya dalam melaksanakan profesinya, sebagaimana telah disebutkan dalam bab II.

Sehubungan dengan tanggung gugat dokter di bidang hukum perdata, maka ada 2 (dua) bentuk tanggung gugat dokter yang pokok yaitu : tanggung gugat atas kerugian yang disebabkan karena *wanprestasi*, dan tanggung gugat atas kerugian yang disebabkan karena *onrechtmatige daad*. Pada dasarnya, tanggung gugat perdata bertujuan untuk memperoleh kompensasi atas kerugian yang diderita disamping untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Oleh sebab itu, *wanprestasi* dan *onrechtmatige daad* merupakan dasar untuk menuntut tanggung gugat dokter⁴⁰.

Sebagaimana telah diterangkan dalam bab II, bahwa dalam tanggung gugat karena kesalahan atau kelalaian, pihak yang dirugikan atau pasien harus membuktikan adanya kesalahan atau kelalaian dokter dalam memberikan pelayanan medis.

³⁹ Veronica Komalawati, *Op. Cit.*, h. 100.

⁴⁰ *Ibid*, h. 102.

Tanggung gugat karena kesalahan atau kelalaian merupakan bentuk tanggung jawab perdata yang berdasarkan 3 (tiga) prinsip yang diatur dalam pasal 1365, 1366, 1377 BW antara lain⁴¹ :

- a. Bahwa setiap tindakan yang menimbulkan kerugian atas diri orang lain berarti bahwa orang yang melakukan tindakan tersebut harus membayar kompensasi sebagai pertanggungjawaban kerugian.
- b. Bahwa seseorang harus bertanggung jawab tidak hanya karena kerugian yang dilakukannya dengan sengaja, tetapi juga karena kelalaian atau kurang berhati-hati.
- c. Bahwa seseorang harus bertanggung jawab tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan oleh orang lain yang berada di bawah pengawasannya.

1.1 Tanggung Gugat Berdasarkan Wanprestasi

Adapun dasar hukum dari *wanprestasi* adalah pasal 1239 BW yang menyebutkan bahwa " tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, apabila si berutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian biaya, rugi dan bunga ". Dari pasal 1239 BW tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa transaksi terapeutik antara dokter atau rumah sakit dengan pasien yang merupakan bentuk perikatan

⁴¹ *ibid*, h. 103.

yang terjadi dalam hubungan dokter atau rumah sakit dengan pasien. Apabila pihak dokter atau rumah sakit tidak melakukan kewajibannya dalam hal tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien yang bertujuan untuk membuat kondisi si pasien lebih baik atau sembuh, maka dokter dan rumah sakit tersebut wajib memberikan ganti kerugian atau dengan kata lain dokter dan rumah sakit bertanggung gugat atas tindakan medisnya tersebut.

Yang dimaksud dengan *wanprestasi* adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak. Selain itu juga *wanprestasi* dapat berarti tidak memenuhi prestasi sama sekali, atau terlambat memenuhi prestasi, atau memenuhi prestasi secara tidak baik⁴².

Dari rumusan pasal 1338 BW, tersirat bahwa para pihak yang terikat dalam perjanjian yang sah wajib melaksanakan undang-undang. Artinya para dokter atau rumah sakit dalam perjanjian wajib melaksanakan kewajibannya dan apabila para dokter atau rumah sakit tidak melaksanakan kewajibannya (prestasi), maka pihak ini dikatakan telah *wanprestasi*.

Adapun prestasi yang dimaksud disini adalah segala upaya dan usaha yang dilakukan oleh dokter dan rumah sakit sebaik-baiknya sehingga sang pasien dapat sembuh dari sakit yang diderita. Sehingga apabila dokter dan rumah sakit tidak melakukan upaya dan usaha yang

⁴² *Ibid*, h. 104.

sebaik-baiknya untuk membuat pasien tersebut sembuh dari penyakit yang dideritanya dan hal tersebut terbukti secara nyata dengan adanya alat-alat bukti yang ada sebagaimana disebutkan dalam bab II, maka dokter dan rumah sakit tersebut dapat dikatakan *wanprestasi*.

Wanprestasi berasal dari bahasa Belanda “ *wanprestatie* “, artinya tidak memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan dalam perikatan, baik perikatan yang timbul karena perjanjian maupun perikatan yang timbul karena undang-undang⁴³. Dalam hal tidak dipenuhi kewajiban itu ada dua kemungkinan alasan yaitu :

- a. Karena kesalahan pihak dokter atau rumah sakit, baik karena kesengajaan maupun karena kelalaian.
- b. Karena keadaan memaksa (*force majeure*), jadi diluar kemampuan dokter atau rumah sakit. Sehingga disini dokter dan rumah sakit tidak bersalah.

Jadi *wanprestasi* dapat dikatakan sebagai suatu keadaan dimana salah satu pihak yaitu dokter atau rumah sakit tidak melaksanakan prestasi yang diperjanjikan, prestasi yang tidak dilaksanakan bukan karena keadaan memaksa, walaupun terhadap debitur tersebut telah dinyatakan lalai. Dengan tidak dilaksanakannya suatu prestasi tidaklah dengan sendirinya mengakibatkan *wanprestasi*.

Dalam hal gugatan ganti rugi yang berdasarkan *wanprestasi*, maka seorang pasien atau keluarganya harus dapat membuktikan dengan

⁴³ Abdulkadir Muhammad, Hukum Perikatan, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992, h. 20.

adanya bukti-bukti yang menunjukkan bahwa kerugian yang dideritanya itu merupakan akibat dari tidak dipenuhinya kewajiban atau prestasi dari dokter sesuai dengan standar profesi medis yang berlaku.

Dalam wanprestasi berhubungan dengan suatu perjanjian sebagaimana diatur dalam pasal 1320 BW. Dalam pasal 1313 BW merumuskan bahwa pengertian perjanjian sebagai suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.

Menurut beberapa ahli hukum, pasal 1313 BW ini mengandung beberapa kelemahan, yaitu hanya menyangkut sepihak saja, kata perbuatan menyangkut juga tanpa konsensus, pengertian perjanjian terlalu luas tanpa menyebut adanya tujuan tertentu⁴⁴.

Mengenai pengertian dari perjanjian, Abdulkadir Muhammad mengartikan perjanjian sebagai suatu persetujuan dengan mana dua orang atau lebih saling mengikatkan diri untuk melaksanakan suatu hal⁴⁵.

Sedangkan R. Setiawan mengartikan perjanjian adalah merupakan persetujuan dimana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya atau saling mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih⁴⁶.

Dari beberapa definisi dari perjanjian yang disebutkan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa definisi perjanjian mengandung beberapa unsur, yaitu :

⁴⁴ *Ibid*, h. 78.

⁴⁵ *Ibid*, h. 79.

⁴⁶ R. Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Bina Cipta Bandung, Bandung, 1979, h. 49.

- a. Adanya para pihak, minimal dua orang.
- b. Adanya persetujuan para pihak.
- c. Adanya tujuan yang hendak dicapai.
- d. Adanya prestasi yang akan dilaksanakan.
- e. Adanya syarat-syarat tertentu.
- f. Adanya bentuk tertentu, lisan atau tulisan.

Sedangkan jenis-jenis perjanjian menurut Abdulkadir Muhammad ada lima macam, yaitu⁴⁷ :

- a. Perjanjian timbal balik dan perjanjian sepihak.
- b. Perjanjian percuma dan perjanjian dengan alas hak yang membebani.
- c. Perjanjian bernama dan perjanjian tidak bernama.
- d. Perjanjian kebendaan dan perjanjian obligatoir.
- e. Perjanjian konsensual dan perjanjian riil.

Sehubungan dengan perjanjian yang dilakukan oleh pasien dengan dokter atau rumah sakit, dimana pihak rumah sakit atau dokter yang membuat perjanjian dan harus diikuti oleh pihak pasien, maka perjanjian dalam tindakan medis termasuk dalam perjanjian sepihak.

Unsur-unsur dari perjanjian mencakup tiga hal pokok, yaitu⁴⁸ :

- a. Unsur Essentialia.

Adalah merupakan bagian mutlak dalam suatu perjanjian. Unsur ini harus ada dalam suatu perjanjian, karena bersifat menentukan atau menyebabkan perjanjian itu tercipta, seperti persetujuan antara para

⁴⁷ Abdulkadir Muhammad, *Op. Cit*, h. 86.

⁴⁸ Mariam Darus Badruzaman, *KUH Perdata Buku III Hukum Perikatan Dengan Penjelasan*, Bandung, 1996, h. 93.

pihak dan objek perjanjian. Jika unsur ini tidak dipenuhi, maka perjanjian tersebut batal demi hukum.

b. Unsur *Accidentalia*.

Adalah merupakan unsur yang melekat pada perjanjian dalam hal secara tegas diperjanjikan oleh para pihak. Unsur ini merupakan ketentuan pelengkap yang ditambahkan oleh para pihak dalam perjanjian, dikarenakan undang-undang tidak mengaturnya.

c. Unsur *Naturalia*.

Unsur ini bersifat bawaan, yaitu merupakan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh undang-undang sehingga secara diam-diam melekat pada perjanjian.

Sebagaimana telah dijelaskan dalam bab II bahwa perjanjian yang terdapat dalam hubungan pasien dengan dokter atau rumah sakit adalah berupa " transaksi terapeutik ". Yang menjadi masalah disini adalah apakah transaksi terapeutik itu termasuk dalam perjanjian menurut pasal 1320 BW.

Salah satu syarat terjadinya transaksi terapeutik adalah *informed consent*, namun bukan merupakan syarat sahnya⁴⁹. Sebab sahnya suatu kontrak diperlukan adanya ketiga syarat lainnya yang tercantum dalam pasal 1320 BW. Adapun isi dari pasal 1320 BW adalah :

1. *toestemming* (kesepakatan/persetujuan)
2. *bekwaamheid* (kecakapan/kemampuan)

⁴⁹ Veronica Komalawati, *Op. Cit*, h. 87.

3. *bepaald onderwerp* (hal tertentu)

4. *geoorloofde oorzaak* (sebab yang halal)

Ad. 1. *toestemming* (kesepakatan/persetujuan).

Dalam transaksi terapeutik jelas sekali bahwa terjadinya transaksi terapeutik itu karena adanya suatu kesepakatan atau persetujuan. Dimana bentuk dari kesepakatan atau persetujuan disini berupa *informed consent*.

Dengan adanya *informed consent* inilah maka dapat dibuktikan bahwa dalam hubungan antara pasien dengan dokter atau rumah sakit telah terjadi suatu kesepakatan atau persetujuan dalam hal tindakan medis yang akan atau telah dilakukan.

Ad. 2. *bekwaamheid* (kecakapan/kemampuan).

Untuk melakukan transaksi terapeutik haruslah oleh para pihak yang dihadapan hukum memiliki kecakapan atau kemampuan untuk melakukan perbuatan hukum sebagaimana diatur dalam hukum perdata.

Ad.3. *bepaald onderwerp* (hal tertentu).

Hal tertentu disini berupa pemberian pelayanan kesehatan dan tindakan medis oleh dokter atau rumah sakit yang sesuai dengan standar profesinya, sehingga dapat memberikan hasil yang memuaskan bagi pasien.

Ad. 4. *geoorloofde oorzaak* (sebab yang halal).

Sedangkan sebab yang halal disini adalah keinginan pasien agar dapat sembuh dari penyakit atau masalah kesehatan lainnya yang dideritanya.

Sehubungan dengan perihal diatas, dalam *Arrest Hoge Raad* 26 maret 1920 menyatakan bahwa tidak dipenuhinya kontrak, tidak menghalangi untuk menggugat berdasarkan fakta-fakta yang terlepas dari kontrak⁵⁰.

Sehubungan dengan kesalahan yang dilakukan oleh dokter, dalam *wanprestasi* dokter tidak hanya bertanggung jawab atas kesalahan dari tenaga kesehatan yang lain yang merupakan bawahannya atau tanggungannya tetapi juga yang bukan bawahannya, yang diikut sertakan dalam pelaksanaan kontrak. Sehingga bisa dikatakan bahwa dalam hal *wanprestasi* dokter bertanggung jawab atas kesalahan orang hanya mengenai pelaksanaan kontrak terapeutik⁵¹.

1.2 Tanggung Gugat Berdasarkan *Onrechtmatige daad*

Dalam hal gugatan ganti rugi yang didasarkan pada *onrechtmatige daad* atau perbuatan melanggar hukum, yang harus diperhatikan pertama-tama adalah tindakan medis yang dilakukan oleh pihak dokter atau rumah sakit telah terbukti malpraktek, sehingga mengakibatkan kerugian bagi pihak pasien baik materiil maupun moril.

⁵⁰ Veronica Komalawati, *Loc. Cit.*

⁵¹ *Ibid*, h. 106.

Dengan demikian jelaslah bahwa perbuatan melanggar hukum adalah suatu perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh seseorang atau badan hukum yang menimbulkan kerugian bagi pihak lain. Dalam hal malpraktek, tindakan medis yang dilakukan kepada pasien oleh dokter atau rumah sakit yang terdapat unsur kelalaian inilah maka dapat disebut bahwa pihak dokter dan rumah sakit telah melakukan perbuatan melanggar hukum yang telah mengakibatkan kerugian bagi pasien.

Syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk mengajukan gugatan ganti rugi berdasarkan pasal 1365 BW yang menerangkan tentang *onrechtmatige daad* adalah :

1. Perbuatan atau tindakan medis yang menimbulkan kerugian itu bersifat melanggar hukum.
2. Kerugian itu timbul sebagai akibat dari perbuatan atau tindakan medis tersebut.
3. Pelaku atau dokter tersebut bersalah.
4. Norma yang dilanggar mempunyai strekking untuk mengelakkan timbulnya kerugian.

Namun seiring dengan perkembangan jaman pengertian dari perbuatan melanggar hukum menjadi lebih diperluas, sehingga penafsiran mengenai perbuatan melanggar hukum menjadi berbuat atau tidak berbuat yang⁵² :

- a. Melanggar hak orang lain, atau

⁵² J.H. Nieuwenhus, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, terjemahan Djasadin Saragih, Fakultas Hukum UNAIR, Surabaya, 1985, h. 118.

- b. Bertentangan dengan kewajiban hukum pelaku atau dokter, atau
- c. Bertentangan dengan kesusilaan, atau
- d. Bertentangan dengan kecermatan yang harus diperhatikan dalam lalu lintas masyarakat terhadap diri dan barang orang lain.

Dalam hal gugatan ganti rugi yang didasarkan pada *onrechtmatige daad*, seorang pasien atau keluarganya harus dapat membuktikan bahwa kerugian yang dideritanya adalah merupakan akibat dari kesalahan tindakan medis dokter yang⁵³ :

- a. Bertentangan dengan kewajiban profesionalnya, atau
- b. Melanggar hak-hak pasien yang timbul dari kewajiban profesionalnya, atau
- c. Bertentangan dengan kesusilaan, atau
- d. Bertentangan kepatutan dalam masyarakat.

Sehubungan dengan kesalahan yang dilakukan oleh dokter, dalam *onrechtmatige daad* dokter hanya bertanggung jawab atas kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang merupakan bawahannya atau tanggungannya. Jadi dapat dikatakan bahwa pada *onrechtmatige daad* dokter bertanggung jawab tidak terbatas, selama ada hubungan fungsional antara pelaksanaan tugas dan perbuatan melanggar hukum tersebut⁵⁴.

⁵³ Veronica Komalawati, *Loc. Cit.*

⁵⁴ *Ibid*, h. 106.

2. Pihak-Pihak Yang Dikenai Tanggung Gugat

2.1 Tanggung Gugat Dokter

Dokter merupakan salah satu tenaga kesehatan sebagaimana disebutkan dalam UU Kesehatan. Tenaga kesehatan menurut pasal 1 angka 3 UU Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Dalam setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter harus berdasarkan kode etik dan standar profesi yang ada. Apabila seorang dokter telah melalaikan kode etik dan standar profesi yang berlaku sehingga mengakibatkan pihak pasien mengalami kerugian baik materiil dan moril, maka dokter harus bertanggung gugat atas tindakannya tersebut. Sebagaimana disebutkan dalam pasal 54 ayat 1 UU Kesehatan bahwa terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenai tindakan disiplin. Dari pasal ini dapat dilihat bahwa seorang dokter yang telah melakukan tindakan malpraktek tidak dapat lepas dari tanggungjawab hukum yang melekat pada dirinya.

Dalam kasus Ny. Nelly yang mengalami kebuatan pada salah satu matanya yang dialaminya setelah dilakukan operasi oleh dokter di RS Medistra Jakarta. Untuk membuktikan bahwa tindakan operasi yang dilakukan oleh dokter di RS Medistra tersebut merupakan tindakan

malpraktek perlu didasarkan pada 4 hal sebagaimana telah disebutkan pada bab II, yaitu :

1. Adanya suatu kewajiban bagi dokter terhadap pasien.

Dokter yang menangani penyakit Ny. Nelly memiliki kewajiban untuk mengobati dan menyembuhkan penyakit Ny. Nelly, sejak adanya *informed consent* yang telah ditandatangani oleh kedua belah pihak.

2. Dokter telah melanggar standar pelayanan medik yang lazim dipergunakan.

Disini dokter telah mengabaikan hak-hak pasien. Dimana dokter yang menangani Ny. Nelly tidak menjelaskan akan adanya efek samping apabila dilakukan operasi dapat menimbulkan kebutaan permanen. Yang mana semestinya informasi tersebut harus disampaikan oleh dokter sebelum pasien menandatangani *informed consent*.

3. Penggugat telah menderita kerugian yang dapat dimintakan ganti ruginya.

Kerugian yang dialami oleh Ny. Nelly adalah kebutaan permanen pada salah satu matanya. Menurut pasal 55 ayat 1 UU kesehatan Ny. Nelly berhak untuk mendapatkan ganti kerugian dari dokter yang menangani penyakitnya tersebut.

4. Secara faktual kerugian itu disebabkan oleh tindakan dibawah standar.

Kebutaan yang dialami oleh Ny. Nelly merupakan akibat dari tindakan yang secara faktual dilakukan oleh dokter dibawah standar yang ada.

Dengan terbuktinya keempat hal dasar tersebut diatas bahwa dokter yang menangani Ny. Nelly merupakan tindakan malpraktek. Maka dokter tersebut wajib bertanggung gugat atas tindakan yang dilakukannya tersebut yang telah mengakibatkan kebutaan permanen pada salah satu mata Ny. Nelly.

2.2 Tanggung Gugat Rumah Sakit

Pada dasarnya tanggung gugat rumah sakit ini berkaitan dengan tindakan dari dokter-dokter yang bekerja pada rumah sakit yang bersangkutan. Rumah sakit disini bertanggungjawab atas segala tindakan dokter yang bekerja padanya, karena untuk memperkerjakan seorang dokter pada suatu rumah sakit, rumah sakit harus terlebih dahulu mengetahui kemampuan dan keahlian dari tiap-tiap dokter yang akan bekerja padanya.

Hal ini didasarkan pada pasal 1367 BW yang menyebutkan bahwa " seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya " .

Selain itu juga dalam KODERSI pasal 2 disebutkan bahwa " rumah sakit harus dapat mengawasi serta bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit " .

Sehingga apabila ada seorang dokter yang telah dipekerjakan oleh sebuah rumah sakit dan ternyata dokter tersebut tidak memiliki kemampuan dan keahlian yang cukup atau di bawah standar profesi dokter telah melakukan tindakan malpraktek, maka rumah sakit yang telah mempekerjakannya tersebut wajib bertanggung gugat atas tindakan yang dilakukan oleh dokter tersebut.

Dalam kasus Ny. Nelly, dokter yang menangani penyakitnya tersebut telah terbukti melakukan tindakan malpraktek, maka pihak RS Medistra Jakarta Selatan wajib bertanggung gugat atas kerugian yang dialami oleh Ny. Nelly dengan didasarkan pada kedua pasal tersebut.

BAB IV
PENUTUP

Karunia
Fotocopy & Penjilidan
5032728

BAB IV

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan pada pembahasan yang telah disebutkan pada bab II dan bab III, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- a. Bahwa pada dasarnya seorang pasien dapat mengajukan tuntutan ganti rugi dengan mengajukan bukti-bukti yang kuat. Adapun bukti-bukti yang memiliki hubungan erat dengan tindakan malpraktek dalam lingkup perumahsakitian adalah *informed consent* dan *medical record*.
- b. Gugatan ganti rugi yang diajukan oleh pihak pasien dapat didasarkan pada *wanprestasi* atau *onrechtmatige daad*. Pihak-pihak yang dapat dikenakan gugatan ganti rugi atau yang wajib bertanggung gugat atas terjadinya malpraktek medis yang mengakibatkan kerugian baik materiil maupun moril bagi pasien adalah dokter dan rumah sakit tempat dokter tersebut bekerja.

2. Saran

- a. Sehubungan dengan masalah standar profesi yang ada sekarang ini, sebaiknya pemerintah segera membentuk standar profesi dalam bentuk peraturan pemerintah sebagaimana yang tercantum dalam UU Kesehatan. Sedangkan mengenai rekam medis yang dibuat oleh pihak rumah sakit, sebaiknya keterangan yang ada dalam rekam medis lebih diperlengkap sehingga pihak pasien merasa lebih jelas atas tindakan medis yang telah dilakukan padanya.
- b. Untuk lebih melindungi hak-hak pasien dan hak-hak dokter atau rumah sakit, sebaiknya segera dibentuk suatu peraturan yang mengatur tentang malpraktek medis. Dimana dalam UU Kesehatan hanya menyebutkan tetapi tidak mengatur lebih lanjut.

DAFTAR BACAAN

*Karunia,
Fotocopy & Penjilidan
5032728*

DAFTAR BACAAN

Buku :

- Hanafiah, M. Jusuf, dan Amir, Amri, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi 3, EGC, Jakarta, 1999.
- Koeswadji, Hermin Hadiati, *Hukum Untuk Perumahsakit*, Cetakan Pertama, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2002.
- Komalawati, Veronica, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Cetakan Pertama, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989.
- Komalawati, Veronica, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Cetakan Kedua, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2002.
- Prodjodikoro, R. Wirjono, *Perbuatan Melanggar Hukum Dipandang Dari sudut Hukum Perdata*, Cetakan Pertama, Mandar Maju, Bandung, 2000.
- Samudra, Teguh, *Hukum Pembuktian Dalam Acara Perdata*, Cetakan Pertama, Penerbit Alumni, Bandung, 1992.
- Sofie, Yusuf, *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-instrumen Hukumnya*, Cetakan Pertama, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2000.

Peraturan Perundang-undangan :

BW. Burgerlijk Wetboek

KODEKI. Kode Etik Kedokteran Indonesia.

KODERSI. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis. Permenkes No. 749a/Men.Kes/Per/XII/1989.

Peraturan Menteri Kesehatan tentang Persetujuan Tindakan Medik. Permenkes No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989.

Undang-undang tentang Perlindungan Konsumen. UU No. 8 Tahun 1999.

Undang-undang tentang Kesehatan. UU No. 23 Tahun 1992.

Internet :

www.google.com

www.hukumonline.com

www.yahoo.com

www.liputan6.com

www.kompas.com

www.suaramerdeka.com

www.indokini.com

KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA (KODEKI)

MUKADIMAH

Sejak permulaan sejarah yang tersurat mengenai umat manusia, sudah dikenal hubungan kepercayaan antara dua insan yaitu sang pengobat dan penderita. Dalam zaman modern, hubungan ini disebut hubungan kesepakatan terapeutik antara dokter dan penderita (pasien) yang dilakukan dalam suasana saling percaya mempercayai (konfidensial) serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Sejak terwujudnya sejarah kedokteran, seluruh umat manusia mengakui serta mengetahui adanya beberapa sifat mendasar (fundamental) yang melekat secara mutlak pada diri seorang dokter yang baik dan bijaksana, yaitu sifat ketuhanan, kemurnian niat, keluhuran budi, kerendahan hati, kesungguhan kerja, integritas ilmiah dan sosial, serta kesejawatan yang tidak diragukan.

Inhotep dari Mesir, Hippocrates dari Yunani, Galenus dari Roma, merupakan beberapa ahli pelopor kedokteran kuno yang telah meletakkan sendi-sendi permulaan untuk terbinanya suatu tradisi kedokteran yang mulia. Beserta semua tokoh dan organisasi kedokteran yang tampil ke forum internasional, kemudian mereka bermaksud mendasarkan tradisi dan disiplin kedokteran tersebut atas suatu etik profesional. Etik tersebut, sepanjang masa mengutamakan penderita yang berobat serta demi keselamatan dan kepentingan penderita. Etik ini sendiri memuat prinsip-prinsip, yaitu: *beneficence, non maleficence, autonomy dan justice*.

Etik kedokteran sudah sewajarnya dilandaskan atas norma-norma etik yang mengatur hubungan manusia umumnya, dan dimiliki asas-asasnya dalam falsafah masyarakat yang diterima dan dikembangkan terus. Khusus di Indonesia, asas itu adalah Pancasila yang sama-sama kita akui sebagai landasan Idiil dan Undang-Undang Dasar 1945 sebagai landasan struktural.

Dengan maksud untuk lebih nyata mewujudkan kesungguhan dan keluhuran ilmu kedokteran, kami para dokter Indonesia baik yang tergabung secara profesional dalam Ikatan Dokter Indonesia, maupun secara fungsional terikat dalam organisasi bidang pelayanan, pendidikan serta penelitian kesehatan dan kedokteran, dengan Rakhmat Tuhan Yang Maha Esa, telah merumuskan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang diuraikan dalam pasal-pasal berikut :

KEWAJIBAN UMUM

Pasal 1

Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter.

Pasal 2

Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi.

Pasal 3

Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.

Pasal 4

Setiap dokter harus menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri.

Pasal 5

Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien.

Pasal 6

Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.

Pasal 7

Seorang dokter hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.

Pasal 7a

Seorang dokter harus, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (compassion) dan penghormatan atas martabat manusia.

Pasal 7b

Seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan, dalam menangani pasien

Pasal 7c

Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien

Pasal 7d

Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani.

Pasal 8

Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar-benarnya.

Pasal 9

Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP PASIEN

Pasal 10

Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

Pasal 11

Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.

Pasal 12

Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

Pasal 13

Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP TEMAN SEJAWAT

Pasal 14

Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Pasal 15

Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP DIRI SENDIRI

Pasal 16

Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.

Pasal 17

Setiap dokter harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan.

KODE ETIK RUMAH SAKIT INDONESIA (KODERSI)

MUKADIMAH

Bahwa lembaga perumhaskitan telah tumbuh dan berkembang sebagai bagian dari sejarah peradaban umat manusia, yang bersumber pada kemurnian rasa kasih sayang, kesadaran sosial dan naluri untuk saling tolong-menolong di antara sesama, serta semangat keagamaan yang tinggi dalam kehidupan umat manusia.

Bahwa sejalan dengan perkembangan peradaban umat manusia, serta perkembangan tatanan sosio-budaya masyarakat, dan sejarah pula dengan kemajuan ilmu dan teknologi khususnya dalam bidang kedokteran dan kesehatan, rumah sakit telah berkembang menjadi suatu lembaga berupa suatu "unit sosio-ekonomi" yang majemuk.

Bahwa perumhaskitan di Indonesia, sesuai dengan perjalanan sejarahnya telah memiliki jati diri yang khas ialah dengan mengakarnya asas perumhaskitan Indonesia kepada asas Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, sebagai falsafah bangsa dan negara Republik Indonesia.

Bahwa dalam menghadapi masa depan yang penuh tantangan diperlukan upaya mempertahankan kemurnian nilai-nilai dasar perumhaskitan Indonesia.

Dengan rahmat Tuhan Yang Maha Esa, serta didorong oleh niat suci dan keinginan luhur, demi tercapainya :

1. Masyarakat Indonesia yang sehat, adil dan makmur, merata material spiritual berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.
2. Pembangunan manusia dan masyarakat Indonesia seutuhnya, khususnya dalam bidang kesehatan.

Rumah sakit di Indonesia yang tergabung dalam Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), mempersembahkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), yang memuat rangkuman nilai-nilai dan norma-norma perumhaskitan guna dijadikan pedoman bagi semua pihak yang terlibat dan berkembang dalam penyelenggaraan dan pengelolaan perumhaskitan di Indonesia.

BAB I

KEWAJIBAN UMUM RUMAH SAKIT

Pasal 1

Rumah Sakit harus menaati Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI).

Pasal 2

Rumah Sakit harus dapat mengawasi serta bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit.

Pasal 3

Rumah sakit harus mengutamakan pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan serta tidak mendahulukan urusan biaya.

Pasal 4

Rumah sakit harus memelihara semua catatan/arsip, baik medik maupun nonmedik secara baik.

Pasal 5

Rumah sakit harus mengikuti perkembangan dunia perumhaskitan.

BAB II
KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP MASYARAKAT
DAN LINGKUNGAN

Pasal 6

Rumah sakit harus jujur dan terbuka, peka terhadap saran dan kritik masyarakat dan berusaha agar pelayanannya menjangkau di luar rumah sakit.

Pasal 7

Rumah sakit harus senantiasa menyesuaikan kebijakan pelayanan pada harapan dan kebutuhan masyarakat setempat.

Pasal 8

Rumah sakit dalam menjalankan operasionalnya bertanggung jawab terhadap lingkungan agar tidak terjadi pencemaran yang merugikan masyarakat.

BAB III
KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP PASIEN.

Pasal 9

Rumah sakit harus mengindahkan hak-hak asasi pasien.

Pasal 10

Rumah sakit harus memberikan penjelasan apa yang diderita pasien dan tindakan apa yang hendak dilakukan.

Pasal 11

Rumah sakit harus meminta persetujuan pasien (*informed consent*) sebelum melakukan tindakan medik.

Pasal 12

Rumah sakit berkewajiban melindungi pasien dari penyalahgunaan teknologi kedokteran.

BAB IV
KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP PIMPINAN, STAFF,
DAN KARYAWAN

Pasal 13

Rumah sakit harus menjamin agar pimpinan, staf dan karyawannya senantiasa mematuhi etika profesi masing-masing.

Pasal 14

Rumah sakit harus mengadakan seleksi tenaga staf dokter, perawat, dan tenaga lainnya berdasarkan nilai, norma, dan standar ketenagaan.

Pasal 15

Rumah sakit harus menjamin agar koordinasi serta hubungan yang baik antara seluruh tenaga di rumah sakit dapat terpelihara.

Pasal 16

Rumah sakit harus memberi kesempatan kepada seluruh tenaga rumah sakit untuk meningkatkan dan menambah ilmu pengetahuan serta keterampilannya.

Pasal 17

Rumah sakit harus mengawasi agar penyelenggaraan pelayanan dilakukan berdasarkan standar profesi yang berlaku.

Pasal 18

Rumah sakit berkewajiban memberi kesejahteraan kepada karyawan dan menjaga keselamatan kerja sesuai dengan peraturan yang berlaku.

BAB V

HUBUNGAN RUMAH SAKIT DENGAN LEMBAGA TERKAIT.

Pasal 19

Rumah sakit harus memelihara hubungan yang baik dengan pemilik berdasarkan nilai-nilai, dan etika yang berlaku di masyarakat Indonesia.

Pasal 20

Rumah sakit harus memelihara hubungan yang baik antar rumah sakit dan menghindari persaingan yang tidak sehat.

Pasal 21

Rumah sakit harus menggalang kerja sama yang baik dengan instansi atau badan lain yang bergerak di bidang kesehatan.

Pasal 22

Rumah sakit harus berusaha membantu kegiatan pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan kesehatan.

BAB VI

LAIN-LAIN

Pasal 23

Rumah sakit dalam melakukan promosi pemasaran harus bersifat informatif, tidak komparatif, berpijak pada dasar yang nyata, tidak berlebihan, dan berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia.

PETUNJUK PELAKSANAAN KODE ETIK RUMAH SAKIT INDONESIA

BAB I PENDAHULUAN

Pasal 1 Umum

PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA (PERSI) adalah merupakan organisasi perumahsakitannya di Indonesia, yang ide pembentukannya mulai dicetuskan pada 4 Februari 1973 di RS Dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung, sedang pendiriannya telah diresmikan pada tanggal 11 April 1978 di Jakarta.

Sejak awal pendiriannya telah dirasakan perlunya PERSI sebagai organisasi perumahsakitannya di Indonesia untuk memiliki Kode Etik Rumah Sakit Indonesia untuk dijadikan sebagai "Landasan Moral" dalam penyelenggaraan dan pengelolaan perumahsakitannya di Indonesia. Hal ini penting mengingat, bahwa rumah sakit sebagai suatu lembaga kemanusiaan yang memiliki nilai dan martabat luhur, seyogyanya lebih mengutamakan nilai-nilai moral dan tidak hanya berpijak pada nilai-nilai formal semata, karena nilai formal atau nilai hukum itu sendiri baru akan bermanfaat bila dilandasi nilai moral.

Bahwa dalam perjalanannya KODERSI telah mengalami berbagai perbaikan dan penyempurnaan. Sesuai dengan perkembangan dan tantangan yang dihadapinya, maka KODERSI yang baru telah diterima dan disahkan dalam Kongres VI PERSI tahun 1993 di Jakarta.

Perubahan dan perkembangan yang cepat dalam bidang perumahsakitannya di Indonesia, telah kembali menurut perbaikan dan penyempurnaan dari KODERSI, maka dalam Rapat Kerja PERSI tanggal 15 - 17 Maret 1999 di Jakarta telah disepakati konsep hasil perbaikan/penyempurnaan dari KODERSI untuk disahkan dalam Kongres VIII PERSI di Jakarta.

Supaya KODERSI benar-benar dapat dan mudah dihayati dan diamalkan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan perumahsakitannya di Indonesia perlu disusun Petunjuk Pelaksanaan (JUKLAK).

Pasal 2 Maksud dan Tujuan

1. Petunjuk Pelaksanaan (JUKLAK) KODERSI ini dimaksudkan untuk mempersatukan persepsi serta mempersamakan berbagai langkah dan tindakan dalam hal pemahaman dan penerapan KODERSI di semua rumah sakit di Indonesia.
2. JUKLAK KODERSI ini disusun untuk tujuan agar KODERSI benar-benar dapat dihayati dan dipakai sebagai pedoman dan petunjuk bagi insan-insan

perumahsakitannya dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rumah sakit di Indonesia.

BAB II LATAR BELAKANG KODERSI, BATASAN, PENGERTIAN DAN PEMAHAMANNYA

Pasal 3

Etik, Kode Etik

1. Etik adalah norma-norma akhlak atau moral yang berlaku dalam kehidupan manusia bermasyarakat.
2. Kode Etik adalah rangkuman norma-norma akhlak yang dikodifikasikan oleh kelompok profesi tertentu dan diberlakukan secara khusus di kalangan para anggota kelompok tersebut.

Pasal 4

Kode Etik Rumah Sakit di Indonesia (KODERSI)

KODERSI merupakan rangkuman norma-norma akhlak yang telah dikodifikasikan oleh PERSI sebagai organisasi profesi bidang perumahsakitannya, yang pengertiannya dapat dipandang dari 2 (dua) sisi, ialah :

1. Merupakan kewajiban-kewajiban moral yang harus ditaati oleh setiap rumah sakit (sebagai suatu lembaga) di Indonesia
2. Merupakan rangkuman nilai-nilai moral mengenai perumahsakitannya Indonesia guna dijadikan pegangan dan pedoman bagi insan-insan perumahsakitannya dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rumah sakit di Indonesia.

Pasal 5

Rumah Sakit sebagai "Unit Sosio - Ekonomi" Dan Nilai Dasar Rumah Sakit

1. Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan adalah merupakan "Unit Sosio-Ekonomi", yang harus mengutamakan tugas kemanusiaan dan mendahulukan fungsi sosialnya, bukan bertujuan mencari keuntungan semata.
2. Sebagai "Unit Sosio-Ekonomi", Rumah Sakit harus memiliki nilai-nilai dasar rumah sakit, sebagaimana yang diuraikan dalam Mukadimah KODERSI, dan dalam menjalankan tugasnya harus senantiasa berpedoman dan berpegang teguh kepada KODERSI.

Pasal 6

Insan-Insan Perumahsakitannya

1. Insan-insan perumahsakitannya adalah mereka yang terlibat dalam kegiatan penyelenggaraan dan pengelolaan rumah sakit.
2. Insan-insan perumahsakitannya wajib memahami, mendalami dan menghayati serta mampu mengamalkan KODERSI secara utuh dan konsekuen.
3. Insan-insan perumahsakitannya terdiri dari beberapa kelompok, ialah :
 - a. Pendiri/Pemilik Rumah Sakit, baik perorangan maupun 1 (satu) badan hukum yang menyediakan modal, mempunyai gagasan atau ide, serta menentukan misi dan falsafah rumah sakit.

- b. Dewan Penyantun atau Dewan Pembina (*Governing Board*) rumah sakit, yang terdiri dari tokoh-tokoh masyarakat dengan latar belakang berbagai profesi, serta memiliki kepedulian mengenai kesejahteraan masyarakat khususnya dalam bidang perumahsakit, dan tanpa maksud mencari keuntungan pribadi, bersedia mengabdikan diri untuk kepentingan rumah sakit yang telah dan ditentukan pemilik rumah sakit, serta mengadakan pengawasan dan supervisi mengenai kebijakan dan pelaksanaan kebijakan dari Pemilik dan Pimpinan Eksekutif Rumah Sakit.
- c. Pimpinan Eksekutif adalah pemimpin yang bertanggung jawab dalam hal pengelolaan dan operasional pelayanan rumah sakit, dengan dibantu oleh staf karyawan rumah sakit yang terdiri dari tenaga kesehatan dan nonkesehatan.
- d. Staf Medik dan Staf Keperawatan adalah tenaga-tenaga profesional medik dan keperawatan yang bertugas dan bertanggung jawab dalam hal pelayanan medik dan keperawatan.

Kejujuran, keterbukaan, idealisme dan profesionalisme adalah merupakan sifat-sifat yang harus dimiliki dan harus mewarnai insan-insan perumahsakit, sesuai dengan status, dengan status, kedudukan dan wawasan tanggung jawab masing-masing.

Pasal 7

Organisasi dan Manajemen Rumah Sakit

1. Manajemen Rumah Sakit merupakan ciri dari sumber dinamikanya Rumah Sakit sebagai suatu organisasi. Organisasi dan manajemen rumah sakit dilandasi oleh nilai-nilai dasar rumah sakit serta berpedoman kepada KODERSI, dalam mengatur kehidupan dan dinamikanya guna mampu menampilkan kepribadian rumah sakit yang baik dan mapan.
2. Sebagai suatu lembaga, rumah sakit merupakan suatu organisasi dengan manajemennya yang sangat multikompleks, di mana banyak mengandung kekhususan, berbagai kerawanan dan berbagai peluang untuk terjadinya benturan kepentingan. Oleh karenanya, rumah sakit memerlukan pengorganisasian dan manajemen yang benar-benar mapan dan profesional. Adalah merupakan tanggung jawab PERSI untuk menegakkan dan senantiasa membina dan memelihara etika, standar dan nilai berbagai profesi di rumah sakit, sesuai dengan perkembangan ilmu, teknologi kesehatan dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat banyak.

Pasal 8

Akreditasi Rumah Sakit

1. Akreditasi Rumah Sakit adalah kegiatan penilaian oleh badan independen yang dibentuk khusus untuk tujuan ini, mengenai seberapa jauh suatu rumah sakit telah memenuhi berbagai persyaratan dan berbagai standar sebagaimana yang telah ditetapkan oleh lembaga yang berwenang.
2. Adalah merupakan tugas dan kewajiban PERSI sebagai organisasi perumahsakit untuk bersama-sama dengan organisasi-organisasi profesi

kesehatan, berperan aktif dalam kegiatan akreditasi rumah sakit, dan membawa KODERSI untuk dijadikan bagian dari instrumen akreditasi rumah sakit.

BAB III TATA LAKSANA KODERSI Pasal 9

Inti dan Pola Pembinaan KODERSI di Rumah Sakit

1. Pembinaan KODERSI di rumah sakit lebih merupakan upaya-upaya preventif, persuasif, edukatif, dan korektif terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan dari norma-norma sebagaimana yang termuat dalam KODERSI.
2. Pembinaan KODERSI diarahkan kepada 2 (dua) sisi :
 - a. Pembinaan terhadap rumah sakit sebagai suatu lembaga, lewat manajemen rumah sakit.
 - b. Pembinaan terhadap insan-insan rumah sakit dilaksanakan secara komprehensif dan berkelanjutan.

Pasal 10

Peran Badan-badan Etik Rumah Sakit Indonesia Dalam Pelaksanaan KODERSI di Rumah Sakit

1. Badan-badan Etik Rumah Sakit Indonesia untuk di tingkat Pusat dan Cabang dinamakan Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia (MAKERSI) dan untuk di tingkat Rumah Sakit dinamakan Komite Etik Rumah Sakit Indonesia (KERSI)
2. MAKERSI Pusat dan MAKERSI Cabang adalah merupakan perangkat Organisasi PERSI
3. KERSI di Rumah Sakit, bukan dibentuk oleh PERSI, melainkan dibentuk oleh Pemilik atau Pimpinan Rumah Sakit, dan sepenuhnya bertanggung jawab kepada pihak yang mengangkatnya, hanya secara fungsional pembinaannya dilakukan oleh MAKERSI Cabang.

Pasal 11

Pembinaan KODERSI di Rumah Sakit

KERSI merupakan pemeran utama dan ujung tombak dalam hal penerapan KODERSI di rumah sakit, yang mempunyai peran dan tanggung jawab sebagai berikut :

1. Pembinaan terhadap rumah sakit sebagai suatu lembaga, lewat manajemen rumah sakit. Bila manajemen rumah sakit merupakan sumber kehidupan dan sumber dinamika rumah sakit merupakan sumber kehidupan dan sumber dinamika rumah sakit, maka KERSI harus berfungsi sebagai "nuraninya" yang berkewajiban untuk senantiasa memberikan tuntutan agar aktivitas dan proses manajemen rumah sakit selalu berada dalam batas-batas rambu moral sebagaimana yang telah disepakati, sehingga dapat menampilkan rumah sakit sebagai suatu lembaga "sosio-ekonomi" yang berkepribadian baik dan mapan.
2. Pembinaan terhadap insan-insan rumah sakit secara komprehensif dan berkelanjutan, agar setiap insan rumah sakit mampu manghayati dan

mengamalkan KODERSI sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing di rumah sakit.

3. Memberi saran, nasihat dan pertimbangan kepada Pimpinan dan Pemilik Rumah Sakit agar setiap langkah kebijakan dan keputusannya tidak menyimpang dari nilai-nilai KODERSI
4. Dalam hal yang menyangkut atau melibatkan tenaga profesi di rumah sakit, KERSI wajib mengadakan koordinasi dan kerja sama yang baik dengan kelompok profesi di rumah sakit, tanpa mengurangi kemandirian dari profesi tersebut.
5. Hubungan dengan MAKERSI Cabang, merupakan hubungan fungsional, ialah:
 - a. KERSI dapat meminta saran, pendapat atau nasihat dari MAKERSI Cabang dalam hal menghadapi keraguan atau kesulitan
 - b. KERSI wajib memberikan laporan kepada MAKERSI Cabang mengenai pelaksanaan KODERSI di rumah sakit.

Pasal 12

Peran, Kewajiban dan Tanggung Jawab MAKERSI Cabang

MAKERSI Cabang mempunyai tugas, kewajiban dan tanggung jawab sebagai berikut :

1. Melakukan pembinaan dan mengkoordinasikan KERSI di rumah-rumah sakit yang berada di wilayah dari Cabang PERSI yang bersangkutan, sesuai dengan program dan kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh fMAKERSI Pusat.
2. Memberikan saran, pendapat dan pertimbangannya mengenai segala sesuatu yang menyangkut KODERSI kepada pengurus PERSI Cabang yang bersangkutan.
3. Mengadakan koordinasi dan kerja sama dengan organisasi-organisasi profesi kesehatan lainnya, khususnya dengan badan-badan etik dan organisasi profesi yang bersangkutan di tingkat wilayah.
4. Dalam menghadapi masalah yang tidak bisa diselesaikan di tingkat Cabang, dapat meminta saran, pendapat atau nasihat dari MAKERSI Pusat.

Pasal 13

Peran, Kewajiban dan Tanggung Jawab MAKERSI Pusat

MAKERSI Pusat mempunyai tugas, kewajiban dan tanggung jawab sebagai berikut ;

1. Menyusun dan menetapkan kebijakan dan garis-garis besar program pembinaan KODERSI secara nasional.
2. Memberikan saran, pendapat dan pertimbangan mengenai segala sesuatu yang menyangkut KODERSI kepada Pengurus PERSI Pusat.
3. Mengadakan koordinasi dan kerja sama dengan organisasi-organisasi profesi kesehatan lainnya, khususnya dengan badan-badan etik dari organisasi profesi yang bersangkutan di tingkat nasional.
4. MAKERSI Pusat berkewajiban menampung dan menyelesaikan berbagai permasalahan yang diajukan oleh MAKERSI Cabang yang tidak bisa diselesaikan di tingkat Cabang.

BAB IV
PENUTUP
Pasal 14

1. Hal-hal yang belum tercantum dalam Petunjuk Pelaksanaan KODERSI ini dapat diputuskan oleh MAKERSI Pusat, dengan ketentuan tidak boleh bertentangan dengan Petunjuk Pelaksanaan ini dan atau dengan berbagai ketentuan lainnya dari PERSI.
2. Dengan demikian, diharapkan pemahaman, penghayatan dan pengamalan KODERSI di rumah sakit akan membawa hasil, sehingga pengabdian perumahsakitannya di Indonesia akan terus meningkat.

Petunjuk Pelaksanaan KODERSI ini mulai berlaku sejak tanggal diputuskan dan hanya dapat diperbaiki dan diubah dalam Rapat Kerja atau Kongres PERSI. Petunjuk Pelaksanaan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia ini disahkan pada Kongres PERSI ke VIII tahun 2000 di Jakarta.

MAKERSI PUSAT
(Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia)

Ketua,

Dr. Imam Hilman, MPH, SpR

Lampiran 16

**Peraturan
Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:
749a/Men.Kes/Per/XII/1989
Tentang
Rekam Medis/Medical Record**

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Menimbang:

- a. Bahwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat perlu adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
- b. Bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai antara lain melalui penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan;
- c. Bahwa untuk mencapai tujuan huruf a dan b tersebut di atas dipandang perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis.

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);
3. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1971 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kearsipan (Lembaran Negara Tahun 1971 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2964);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (Lembaran Negara 1966 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2803);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1987 tentang Penyerahan Sebagian Urusan Pemerintahan Dalam Bidang Kesehatan Kepada Daerah (Lembaran Negara 1987 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3347);

MEMUTUSKAN**Menetapkan:**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Rekam Medis.

**BAB I
Ketetapan Umum
Pasal 1**

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

- a. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan, dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain pada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.
- b. Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik untuk rawat jalan maupun rawat inap yang dikelola oleh Pemerintah ataupun swasta.
- c. Dokter adalah dokter umum/dokter spesialis dan dokter gigi/dokter gigi spesialis.
- d. Tenaga Kesehatan lain adalah tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien.
- e. Direktur Jenderal adalah Direktur Pelayanan Medik dan atau Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.

**BAB II
Tata Cara Penyelenggaraan**

Pasal 2

Setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat rekam medis.

Pasal 3

Rekam medis sebagaimana yang dimaksud pasal 2 dibuat oleh dokter dan atau tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien.

Pasal 4

Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi diseluruhnya setelah pasien menerima pelayanan.

Pasal 5

(1) Pembetulan kesalahan catatan dilakukan pada tulisan yang salah dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan.

(2) Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

Pasal 6

(1) Lama penyimpanan rekam medis sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat.

(2) Lama penyimpanan rekam medis yang berkaitan dengan hal-hal yang bersifat khusus dapat ditetapkan tersendiri.

Pasal 7

- (1) Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pasal 7 dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.
- (2) Tata cara pemusnahan sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

Pasal 8

Rekam medis harus disimpan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

BAB III

Pemilikan Dan Pemanfaatan

Pasal 9

- (1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.
- (2) Isi rekam medis milik pasien.

Pasal 10

Rekam medis merupakan bekas yang wajib dijaga kerahasiaannya.

Pasal 11

- (1) Pemaparan isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan izin tertulis dari pasien.
- (2) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat memaparkan isi rekam medis tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 12

Pimpinan sarana kesehatan bertanggung jawab atas:

- a. hilangnya, rusaknya, atau pemalsuan rekam medis.
- b. penggunaan oleh orang/badan yang tidak berhak.

Pasal 13

Rekam medis dapat dipakai sebagai:

- a. dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. bahan pembuktian dalam perkara hukum
- c. bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan
- d. dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
- e. bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan

BAB IV

Isi Rekam Medik

Pasal 14

Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan dapat dibuat selengkap-lengkapinya dan sekurang-kurangnya memuat: identitas, anamnesis, diagnosis dan tindakan/pengobatan.

Pasal 15

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat:

- identitas pasien;
- anamnesis;
- riwayat penyakit;
- hasil pemeriksaan laboratorium;
- diagnosis;
- persetujuan tindak medik;
- tindakan/pengobatan;
- catatan perawat;
- catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
- resume akhir dan evaluasi pengobatan

BAB V

Pengorganisasian

Pasal 16

Pengelolaan rekam medis dilaksanakan sesuai dengan tata cara kerja organisasi sarana pelayanan kesehatan.

Pasal 17

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan wajib melakukan pembinaan terhadap petugas rekam medis untuk meningkatkan keterampilan.

Pasal 18

Pengawasan terhadap penyelenggaraan rekam medis dilakukan oleh Direktur Jenderal.

BAB VI

Sanksi

Pasal 19

Pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan dalam peraturan ini dapat dikenakan sanksi administratif mulai dari teguran lisan sampai pencabutan surat izin.

BAB VII

Ketentuan Peralihan

Pasal 20

Semua sarana pelayanan kesehatan harus menyesuaikan diri dengan ketentuan-ketentuan dalam peraturan ini paling lama 1 (satu) tahun sejak berlakunya peraturan ini.

BAB VIII

Ketentuan Penutup

Pasal 21

Hal-hal teknis yang belum diatur dalam petunjuk pelaksanaan peraturan ini akan ditetapkan oleh Direktur Jenderal sesuai dengan bidang tugas masing-masing.

Pasal 22

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: 2 Desember 1989

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Dr. Adhyatma, MPH

Lampiran 17

**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:

0 Perseujuan tindakan medik/informed consent adalah perseujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut;

0 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

Perseujuan

Pasal 2

(1) Semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat perseujuan.

(2) Perseujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.

0 Perseujuan 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 perseujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang hendak memberikan perseujuan.

(2) Tindakan medik yang tidak termasuk sebagaimana dimaksud dalam pasal ini tidak diperlukan perseujuan tertulis, cukup perseujuan lisan.

(3) Perseujuan sebagaimana dimaksud ayat (2) dapat diberikan secara nyata-nyata atau secara diam-diam.

BAB III

Informasi

Pasal 4

(1) Informasi tentang tindakan medik harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta.

(2) Dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapya, 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 perseujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga terdekat

dengan didampingi oleh seorang prawat/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 diberikan 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 perseujuan 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 prawat, 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 Perseujuan

Pasal 8

(1) Perseujuan 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 (curatcle) perseujuan diberikan oleh wali/curator.

(2) Bagi pasien dewasa yang menderita gangguan mental, perseujuan diberikan oleh orang tua/wali/curator.

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

Pasal 10

Bagi pasien di bawah 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

Dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medik.

Pemberian persetujuan tindakan medik yang dilaksanakan di rumah 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 administratif 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.

Lampiran 18

**PERATURAN
PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOM:CR 32
TAHUN 1996
TENTANG
TENAGA KESEHATAN**

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

Menimbang:

Bahwa sebagai pelaksana ketentuan undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dipandang perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kesehatan.

Mengingat:

1. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:
PERATURAN PEMERINTAH TENTANG TENAGA KESEHATAN

Bab I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan:

1. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan untuk melakukan upaya kesehatan.
2. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan;
3. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat;
4. Menteri adalah Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan.

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
TINDAKAN PENGOBATAN KHUSUS**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

(saya/istri/suami/ibu/bapak/saudara/dll*)

Nama :

Umur :

Alamat :

Bertindak untuk dan atas nama :

Dengan ini memberi izin kepada : Dr.

Untuk melakukan tindakan :

Dengan menggunakan alat-alat yang diperlukan
pada nama O.S :

Saya juga telah memberikan persetujuan untuk memberikan pembiusan dan/atau obat dan/bahan lain yang diperlukan untuk tujuan pengobatan dimaksud.

Untuk itu kepada saya telah dijelaskan Dokter tentang prosedur, harapan dan resiko dari tindakan pengobatan yang akan dilakukan, dan saya tidak akan menuntut bila segalanya telah dilaksanakan sesuai dengan standar profesi.

Persetujuan ini saya berikan dalam keadaan sadar tanpa pemaksaan dari manapun.

Surabaya, 20

Pukul : WIB

Yang memberi persetujuan

()

Saksi-saksi

Nama	Alamat	Tanda tangan
1.	(.....)

2.	(.....)
---------	-------	---------

Saya menyatakan bahwa saya telah menjelaskan seperlunya tentang prosedur, harapan dan resiko dari tindakan pengobatan khusus yang akan dilakukan.

Dokter,

()

Keterangan :*) Coret yang tidak perlu

22/05/02Derap

1212:36 WIB :36 WIB

"Si Mata Satu" Berharap Keadilan

20/5/2002 21:44 — Kasus malpraktik kedokteran di Indonesia sulit terungkap. Dokter yang terlibat kerap bersembunyi di balik jubah Kode Etik. Mata kanan Nelly Andri yang kini buta menjadi "saksinya".

Liputan6.com, Jakarta: Niat menyembuhkan tumor *swanoma* yang bersarang di punggungnya, Nelly Andri Kusumastuti berobat ke Rumah Sakit Medistra, Jakarta Selatan. Malang tak dapat ditolak, dokter bedah anestesi Medistra malah membuat mata sebelah kanannya buta. Nelly pun berkeras memejahijaukan tim dokter dengan tuduhan malpraktik. Tak tanggung-tanggung ia menuntut ganti rugi Rp 2,45 miliar. Namun, jangankan peduli, pihak Medistra justru ngotot tak bersalah.

Februari silam, Nelly mendatangi RS Medistra atas saran rekan sejawatnya. Singkat kata, dokter anestesi Linda Rahmat, dokter bedah tulang Nicolas Budiprama, dan dokter bedah syaraf Lukas Budiono terpilih untuk menangani kasus tumor ganas yang diderita Nelly. Lantas, perempuan yang bekerja di bagian keuangan itu rela dioperasi. "Ketika sadar, saya hanya bisa melihat samar-samar dan kayak ada selaput hitam," kata Nelly mengisahkan. Dia menyuruh anaknya untuk mencari dokter. Anehnya, dokter tak menindaklanjuti laporan Nelly. Bahkan, dokter jaga berkata kebutaan hanya sementara yang akan hilang setelah pengaruh obat bius habis. Janji tinggal janji, hingga sepekan kemudian tak ada perubahan berarti pada mata Nelly.

Kebutaan Nelly, menurut spesialis mata--yang juga iparnya--akibat kornea mata terhalang udara yang terjebak dalam pembuluh darah. "Mata saya sudah pucat," kata Nelly. Keterangan itu tak digubris. Dokter malah angkat tangan dan memvonis kebutaan Nelly permanen. Akhirnya, ia pulang dengan segumpal kekesalan atas sikap dokter tadi.

Ibu beranak dua itu kemudian pergi menemui Arno Gautama Harjono, penasihat hukum, dengan niat mensomasi RS Medistra dan tiga dokter yang menanganinya. Semula tawaran untuk menyelesaikan persoalan secara kekeluargaan diterima. Belakangan, pertemuan tersebut hanya berbuah debat kusir. "Saya menolak uang damai Rp 50 juta yang ditawarkan pada pertemuan kelima," papar Nelly. Lantas, Nelly mengajukan gugatan ke Pengadilan Negeri Jakarta Selatan. Kuasa hukum Medistra menolak gugatan mereka dengan dalih kasus malpraktik hanya diadili oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Padahal, menurut Arno, kewenangan MKEK berlaku intern dan tak mengikat pihak ketiga. "Jadi, hakim berhak mengadili kasus itu," tegas Arno.

Berbekal bukti materiil berupa kuitansi pembayaran, perawatan, operasi dari Medistra, serta kebutaan Nelly, panitera pengganti Toha Subarna yakin kliennya bisa mendapat ganti rugi Rp 2,45 miliar. Sayangnya, setelah 16 kali bersidang

majelis hakim memutuskan menolak gugatan Nelly. Alasannya, tak ada bukti yang menyatakan kebutaan penggugat akibat operasi yang dijalannya. Kontan, para penasihat Nelly berang. Mereka berpendapat seharusnya hakim lebih melihat kebutaan kliennya pasca-operasi dibanding bukti materiil.

Upaya naik banding pun berlanjut. Syarkawi Machudum dan Nancy, pengacara baru Nelly sekarang mengandalkan **novum, yaitu bukti baru berupa surat keterangan medis** yang menyebutkan kebutaan mata sebelah kanan Nelly karena *emboli* atau penyumbatan. "Bukti ini bisa menguatkan bahwa putusan PN Jaksel lemah," ujar Syarkawi. Buntutnya, ketiga dokter yang mengoperasi Nelly "kepanasan". Dokter Nicolas Budiprama buru-buru menyewa pengacara kondang Denny Kailimang. "Bukti mereka harus diuji kebenarannya oleh dokter ahli," kata Denny yakin. Pengacara Akbar Tandjung itu menyatakan kliennya baru bisa dimintai pertanggungjawaban jika ada masalah dengan ortopedi. Tergugat juga mempertanyakan keterlibatan dokter Herdiman, *internist* yang selama ini mengobati Nelly.

Setali tiga uang, Majelis Kode Etik Kedokteran juga menganggap dalam proses perawatan Nelly tak terjadi pelanggaran kode etik kedokteran. Ketua MKEK Profesor Ratna Samil menyatakan tak semua kegagalan medis dikategorikan malpraktik. "Ada mekanisme khusus untuk mengujinya," kata Ratna. Jadi, pasien dapat menuntut dokter, jika terjadi kesalahan prosedur atau kecerobohan secara sengaja. "Malpraktik bisa berupa ketinggalan bor, kassa, atau gunting," tambah Ratna. Tapi, kelalaian operasi yang disebut kecelakaan juga dapat terjadi, seperti kesulitan perlengkapan atau usus terpotong. Kalau terbukti bersalah, baru Departemen Kesehatan atas rekomendasi Kantor Wilayah Depkes setempat berhak memberi sanksi. Kini, **persoalannya dokter selalu berlindung dibalik surat kuasa yang diteken pasien atau wali sebelum operasi dimulai.**

Perlawanan dari pihak Medistra tadi disayangkan Ketua Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia Marius. Menurut dia, para tergugat sama sekali tak mengindahkan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. "Lemahnya UU perlindungan konsumen di Indonesia memang selalu merugikan masyarakat," kata Marius. Buktinya, hingga kini, UU Pokok Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 belum juga dilengkapi peraturan pemerintah yang jelas. Termasuk menyangkut hak pasien dan standar medis.

Saat ini, Nelly mungkin masih mampu menghitung angka meski bermata satu. Tapi, dia bertekad menguak kasus tersebut sampai tuntas. Dengan berjuang dan berdoa Nelly berharap pengadilan mau melirik penderitaannya, walau dihantam para tergugat di balik jubah kode etiknya. (KEN/Tim Derap Hukum)

Pasien sebagai Konsumen?

K BERTENS

Dewasa ini sering terdengar bahwa orang sakit yang mencari pengobatan di rumah sakit adalah konsumen dan harus diperlakukan sebagai konsumen. Karena itu, diterima tanpa kesulitan kalau peraturan hukum yang melindungi konsumen – seperti di Indonesia UU Perlindungan Konsumen (1999) – diterapkan juga atas pasien di rumah sakit. Artinya, tim dokter dalam rumah sakit harus ekstrasahati-hati. Selain memperhatikan peraturan-peraturan hukum kesehatan dan menghindari setiap macam malpraktek, mereka harus patuh juga pada peraturan-peraturan hukum yang melindungi konsumen.

Akan tetapi, apakah sungguh benar bahwa pasien dapat disamakan begitu saja dengan konsumen? Banyak orang menilai, cara berbicara itu janggal biarpun tidak semua dapat menunjukkan dengan jelas salahnya apa. Jika kita memandang paham "konsumen", memang ada alasan kuat untuk memasukkan pasien di dalamnya. Menurut batasan UU Perlindungan Konsumen (1999) misalnya, konsumen adalah "setiap pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat" (Pasal 1, Butir 2). Dengan jelas sekali pasien yang masuk rumah sakit mencari jasa pengobatan yang tersedia di situ.

Dilihat dalam perspektif tersebut, ia tergolong kategori orang yang kita sebut "konsumen". Tetapi, bukankah perspektif itu terlalu sempit? Apakah tidak ada aspek-aspek lain lagi? Mungkin malah aspek-aspek yang lebih penting dan mendesak?

Dari sudut pandang rumah sakit, ada beberapa alasan untuk menganggap pasien sebagai konsumen. Terutama jika rumah sakit itu berstatus swasta (artinya, tidak dibiayai dengan dana umum). Apalagi, jika ia tergolong bisnis dengan tujuan komersial.

Rumah sakit-rumah sakit itu memang menawarkan jasa. Tetapi dalam hal ini bukan saja pasien berkepentingan karena mencari kesembuhan melalui jasa-jasa itu. Mereka sendiri pun sangat berkepentingan mempunyai pasien. Bagaimana gaji staf medis dan paramedis bisa dibayar kalau mereka tidak mempunyai pendapatan cukup melalui pemakai jasa yang diobati dan dirawat? Dalam era teknologi seperti sekarang, bagaimana investasi besar ke dalam alat-alat medis yang canggih akan diperoleh kembali kalau tidak dipakai dengan intensif?

Rumah sakit swasta yang berstatus karitatif pada akhir tahun sekurang-kurangnya harus mencapai *break even point* antara pengeluaran dan pemasukan. Syukurlah bila malah ada surplus sehingga timbul peluang untuk memperluas dan meningkatkan pelayanannya.

Rumah sakit swasta yang berstatus komersial pada akhir tahun harus menghasilkan untung. Seluruh manajemen terarah pada tujuan itu.

Demikian harapan semua orang yang menanamkan modalnya di situ atau menjadi pemiliknya.

Ada alasan lain lagi mengapa rumah sakit merasa cocok bila pasien diperlakukan sebagai konsumen. Sama seperti dalam dunia bisnis, bagi rumah sakit pun kriteria yang ampuh untuk menilai mutu pelayanan mereka adalah *customer satisfaction* atau kepuasan konsumen. Mereka mempunyai kepastian bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan berkualitas dan bermutu baik jika pasien dan keluarganya merasa puas saat ia boleh pulang ke rumah.

Sama seperti di bidang bisnis, kepuasan pasien merupakan reklame terbaik untuk sebuah rumah sakit, baik yang berstatus umum maupun yang berstatus swasta, baik yang bersifat karitatif maupun yang bersifat komersial. Pasien dan keluarga yang merasa puas, pada kesempatan lain akan kembali lagi ke rumah sakit yang sama, dan mereka akan memberitahukan rasa puas itu kepada saudara atau kenalan yang memerlukan pelayanan kesehatan.

Sebagaimana sering terjadi dalam konteks bisnis, banyak rumah sakit juga meminta pasien mengisi blanko pertanyaan mengenai penilaian terhadap pelayanan yang diberikan. Hasilnya akan dimanfaatkan sebagai masukan yang sangat berharga untuk memperbaiki pelayanan. Demikian juga keluhan melalui surat pembaca dalam surat kabar atau dengan cara lain akan segera ditangani.

Pada rumah sakit yang dikelola dengan manajemen yang baik, kepuasan pasien selalu menjadi prioritas utama. Tetapi, ada batas yang jelas untuk wacana tentang pasien sebagai konsumen. Wacana itu mengandaikan begitu saja pelayanan kesehatan termasuk ekonomi pasar bebas. Orang yang tampil sebagai konsumen dapat memilih di mana ia akan membelanjakan uangnya. Ia bisa memutuskan membeli komputer tipe terbaru atau sepeda motor. Ia bisa menunda rencana renovasi rumah tahun ini agar bersama keluarga dapat ikut tur ke luar negeri dulu.

Dalam situasi pasar bebas, konsumen selalu bebas menentukan entah ia akan memakai uangnya untuk maksud ini atau untuk maksud lain. Tetapi bagaimanapun, ia hanya bisa berperanan di pasar bebas jika mempunyai uang. Kalau syarat terakhir itu tidak terpenuhi, jangan harap orang dapat ikut main di pasar bebas.

Kebutuhan Mendesak

Tetapi, orang yang jatuh sakit tidak menikmati kebebasan konsumen. Ia membutuhkan pelayanan kesehatan segera. Kondisi sakitnya bisa mengancam kualitas hidupnya atau bahkan hidupnya itu sendiri. Masalah kesehatan bisa timbul dengan mendadak dan tidak terduga sebelumnya. Pengobatan segera kerap kali merupakan soal hidup atau mati. Jika ia jatuh sakit di kota besar, biasanya ia dapat memilih antara beberapa rumah sakit yang pelayanannya (dan tarifnya!) berbeda-beda. Jika ia jatuh sakit di daerah perdesaan, ia sudah boleh bersyukur bila bisa

berobat di rumah sakit yang memiliki fasilitas dan keahlian cukup memadai walaupun tidak tersedia alternatif.

Di sini tampak alasan mengapa pelayanan kesehatan tidak boleh diserahkan kepada mekanisme pasar. Orang sakit masuk rumah sakit karena kebutuhan yang mendesak. Ia tidak bebas memilih seperti konsumen dalam banyak situasi lain. Hanya ada beberapa kasus, ketika ia masuk rumah sakit atau klinik dengan pemilihan bebas.

Misalnya, kalau ia minta jasa bedah plastik untuk memperindah wajah atau bagian tubuh lain. Dalam konteks kesehatan, orang sakit baru menjadi konsumen jika ia punya uang, bahkan uang cukup banyak. Kalau begitu, ia bisa memilih mau masuk rumah sakit mana. Malah ia bisa memilih akan berobat ke Singapura, Jepang, atau Amerika Serikat.

Dalam kompleks raksasa yang disebut Texas Medical Center di Houston, AS, ditemukan beberapa rumah sakit yang mengobati raja-raja minyak dari Timur Tengah dan orang kaya lain dari seluruh dunia. Tempat seperti itu bisa ditunjuk sebagai contoh istimewa mengenai pasar bebas di bidang pelayanan kesehatan. Tetapi, serentak tampak juga bagaimana jasa medis ini hanya tersedia untuk *the happy few*, kelompok kecil yang kaya raya. Sedangkan untuk orang sakit, pelayanan kesehatan merupakan suatu kebutuhan pokok.

Setiap orang sakit punya hak atas pelayanan kesehatan yang pantas. Hak seperti itu biasanya disebut hak sosial. Artinya, pelaksanaannya tidak bergantung pada kemauan baik (atau buruk) dokter tertentu atau rumah sakit tertentu, tetapi atas cara bagaimana pelayanan kesehatan diatur dalam suatu masyarakat. Mestinya pelayanan kesehatan pokok yang berkualitas terjamin untuk semua warga negara.

Di negara-negara maju, keadaan itu sudah terealisasikan dengan cukup memuaskan melalui asuransi kesehatan nasional menurut macam-macam variasi. Di Indonesia, kita masih jauh dari situasi ideal itu. Terlalu banyak masyarakat belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan yang layak walaupun keadilan sosial merupakan bagian hakiki dari ideologi nasional kita.

Selama keadaan itu masih berlangsung, kita harus hati-hati sekali bila berbicara tentang pasien sebagai konsumen. Lebih baik kita mengakui bahwa fungsi sosial rumah sakit belum dapat dilepaskan.

Penulis adalah staf Pusat Pengembangan Etika, Universitas Atma Jaya, Jakarta.

<http://www.suarapembaruan.com/News/2001/06/09/Editor/ed05/ed05.htm>