

SKRIPSI

**"TANGGUNG GUGAT TERHADAP PENYELENGGARA
TRANSPLANTASI ORGAN"**



Oleh :

STEVANUS K. LENGKONG

039934975

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2004

**TANGGUNG GUGAT TERHADAP PENYELENGGARA
TRANSPLANTASI ORGAN**

SKRIPSI

Diajukan untuk melengkapi tugas dan melengkapi syarat-syarat untuk
memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu Sarjana Hukum

Dosen Pembimbing ,



Bambang Sugeng Ariadi S., S.H., M.H.

Nip : 132049476

Penyusun ,



Stevanus K. Lengkong

Nim : 039934975

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2004**

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Panitia Penguji
Pada Hari Selasa, Tanggal 10 Februari 2004

Panitia Penguji Skripsi :

Ketua : Bapak Lisman Iskandar, S.H.,M.S.

Anggota : 1. Bapak Bambang Sugeng Ariadi S., S.H.,M.H.

2. Ibu Trisadini P. Usanti, S.H.,M.H.



The image shows three handwritten signatures in black ink, each written over a horizontal line. The signatures are positioned to the right of the committee members' names. The first signature is the most prominent and appears to be 'Lisman Iskandar'. The second signature is smaller and less legible. The third signature is also smaller and less legible.

MOTTO :

**IF YOU THINK YOU CAN, YOU CAN
IF YOU THINK YOU CAN'T, YOU CAN'T**

**NEVER QUIT IN THE MIDDLE OF YOUR LIFE KEEP
GOING. YOU WILL FIND INTERESTING THING IN YOUR
WAY**

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas penyertaan, bimbingan, dan berkatNya.

Pada kesempatan ini, saya menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah memberikan sumbangan pikiran serta dorongan selama ini kepada :

1. Dekan dan Pembantu Dekan serta segenap Staf Pengajar Dan Tata Usaha Fakultas Hukum Universitas Airlangga .
2. Ketua Bagian Hukum Perdata Ibu Dra.Hj. Soendari Kabat, S.H.,M.Hum.
3. Bapak Dr. H. Suparto Wijono, S.H.,M.H. sebagai Dosen Wali saya yang telah banyak membantu, membimbing dan memberikan saran.
4. Dosen Pembimbing Bapak Bambang Sugeng Ariadi S., S.H.,M.H., yang telah membimbing dalam pembuatan skripsi ini.
5. Bapak Lisman Iskandar, S.H.,M.S., dan Ibu Trisadini P. Usanti, S.H.,M.H., yang telah bersedia menguji dan memberi saran serta kritik sebagai bahan penyempurnaan skripsi ini.
6. Orang tua saya yang telah tukus memberikan perhatian, semangat, doa serta dorongan dalam segala langkah dan keputusan yang saya ambil serta dalam menyelesaikan studi. Serta Kakak dan Adik.
7. Teman-teman Fakultas Hukum Unair : Rerry, Yusa, Doddy, Anis, Agung, Dito, dll. Dan teman-teman Fakultas Hukum Unsrat : Brandon, Franny, Oto, Bobby, Tasha, Isye, dan segenap Anggot MPAB-Justitia.
8. Teman-teman KKN, seperti Ayin, Yuli, Sigit, Dian, Ani, dll. Juga tidak teman dekat Anton, Eric, Heru, Peter, dan Sabam. Dan juga semuanya tidak disebutkan disini.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
Bab I. Pendahuluan	
1.1. Permasalahan : Latar Belakang Dan Rumusan.....	1
1.2. Penjelasan Judul.....	6
1.3. Alasan Pemilihan Judul.....	7
1.4. Tujuan Penulisan.....	8
1.5. Metodologi.....	8
1.6. Pertanggungjawaban Sistematis.....	10
Bab II. Hubungan Hukum Antara Pasien, Dokter Dan Rumah Sakit	
2.1. Hubungan Hukum Pasien Dan Dokter.....	12
2.2. Hubungan Hukum Pasien Dan Rumah Sakit.....	19
2.3. Hubungan Hukum Dokter Dan Rumah Sakit.....	23
Bab III. Upaya Hukum Pihak Pasien Transplantasi Organ	
3.1. Aspek Hukum Transplantasi.....	26
3.2. Rekam Medis.....	33
3.2.1. Isi Rekam Medis	
3.2.2. Resume Akhir	
3.2.3. Kegunaan RM	
3.2.4. Informasi Kesehatan	
3.2.5. Pemilik RM	
3.2. Tanggung Gugat Dokter Dan Rumah Sakit.....	42
Bab IV. Penutup	
4.1. Kesimpulan	51
4.2. Saran.....	53
Daftar Pustaka	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Permasalahan : Latar belakang dan Rumusan

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa tersebut diselenggarakan pembangunan nasional di semua bidang kehidupan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terpadu dan terarah.

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental maupun sosial ekonomi. Dalam perkembangan pembangunan kesehatan selama ini, telah terjadi perubahan orientasi, baik tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai upaya pemecanan masalah dibidang kesehatan yang dipengaruhi oleh, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu

pengetahuan dan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Perubahan orientasi tersebut akan mempengaruhi proses penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Disamping hal tersebut dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan perlu memperhatikan jumlah penduduk Indonesia yang besar, terdiri dari berbagai suku dan adat istiadat, menghuni ribuan pulau yang terpencar-pencar dengan tingkat pendidikan dan sosial yang beragam.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayaguna, harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal. Upaya kesehatan yang semula dititikberatkan pada upaya penyembuhan penderita secara berangsur-angsur berkembang kearah keterpaduan upaya kesehatan menyeluruh. Oleh karena itu pembangunan kesehatan yang menyangkut upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitasi) harus dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, dan dilaksanakan bersama antara Pemerintah dan masyarakat.

Peran serta aktif masyarakat termasuk swasta perlu diarahkan, dibina, dan dikembangkan sehingga dapat melakukan fungsi dan tanggung jawab sosialnya sebagai mitra Pemerintah.

Peran Pemerintah lebih dititikberatkan pada pembinaan, pengaturan, dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang antara

upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Kewajiban untuk melakukan pemerataan dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, tetap menjadi tanggung jawab Pemerintah.

Keberhasilan pembangunan di berbagai bidang dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat.

Dalam pengembangan usaha kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, perlu adanya pelbagai upaya agar usaha tersebut diatas diselenggarakan dengan antara lain dengan kegiatan melakukan bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis serta transplantasi alat dan atau jaringan tubuh manusia yang bertujuan untuk keselamatan umat manusia maupun meningkatkan ilmu kesehatan dan kedokteran pada umumnya.

Transplantasi alat dan atau jaringan tubuh manusia merupakan tindakan medis yang sangat bermanfaat bagi pasien dengan gangguan fungsi organ tubuh yang berat. Ini adalah terapi pengganti (alternatif) yang merupakan upaya terbaik untuk menolong pasien dengan kegagalan organnya, karena hasilnya lebih memuaskan dibandingkan dengan terapi konservatif. Walaupun transplantasi organ dan atau jaringan itu telah lama dikenal dan hingga dewasa ini terus berkembang dalam dunia kedokteran, namun tindakan medik ini tidak dapat dilakukan begitu saja, karena masih harus dipertimbangkan dari segi non medik, yaitu segi agama, hukum,

budaya, etika dan moral. Kendala lain yang dihadapi Indonesia dewasa ini dalam menetapkan terapi transplantasi, adalah terbatasnya jumlah donor keluarga (*Living Related Donor, LRD*) dan donasi organ jenazah.¹

Dalam kasus jual beli organ tubuh diindikasikan dari cerita Manimbul Sitorus yang istrinya mengalami gagal ginjal. Istri Manimbul Sitorus, Nurbaya Sinambela (38) meninggal dunia tanpa penanganan yang baik di rumah sakit. Nurbaya Sinambela dirawat di ruang Cempaka kamar 4 RS Persahabatan pada 20 Mei 2003 karena menderita gagal ginjal.

Awalnya, setelah menjalani perawatan selama 2 minggu di RS, ibu 3 anak ini diizinkan pulang. Baru 4 hari berada di rumah, penyakitnya kambuh lagi. Manimbul kemudian membawa istrinya ke RS Cipto Mangunkusumo pada 12 Juni 2003. Dokter di ruang Unit Gawat Darurat (UGD) rumah sakit tersebut setelah melakukan pemeriksaan mengatakan bahwa Nurbaya mengidap penyakit gagal ginjal.

Keesokan harinya sekitar pukul 01.00 WIB sampai dengan pukul 02.00 WIB ada seorang dokter berinisial N yang bertugas di ruang UGD menghampiri kakak ipar Manimbul. Saat itu dia sedang tidak berada di ruang UGD karena sedang ke apotik membeli obat untuk suaminya. Lewat kakak iparnya, Manimbul dipertemukan dengan dokter N.

¹ M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi 3, buku kedokteran EGC, Jakarta, 1999, hal.11

Dalam pertemuan tersebut dokter N mengatakan bahwa istrinya hanya bisa ditolong dengan dua cara. Pertama, istrinya ditolong dengan cara dioperasi yang memakan biaya Rp 500 juta. Kedua, cuci darah. Menurut dokter N biaya cuci darah lebih mahal dari operasi. Cuci darah dilakukan dua kali seminggu dan sekali cuci darah memakan biaya Rp 700 ribu. Bila kondisi istrinya sudah membaik, cuci darah bisa dilakukan seminggu sekali dengan biaya Rp 500 ribu dan cuci darah ini dilakukan seumur hidup.

"Bapak punya uang Rp 500 juta, gak. Kalau ada, kita akan melakukan operasi ginjal sehingga istri bapak bisa sembuh. Bapak boleh pilih mau operasi atau cuci darah," ujar Manimbul menirukan ucapan dokter N. Warga Kampung Rawadas Jakarta Timur ini berembuk dengan keluarga. Hasil rembukan dengan keluarga, istrinya harus dioperasi. "Belum sempat menjalani operasi, istri saya meninggal dunia pada 15 Juni 2003 tanpa adanya upaya apa-apa dari pihak rumah sakit," lanjutnya kepada SH.²

Dalam kasus ini dokter N mempunyai maksud untuk mengambil untung dari keadaan yang tidak menguntungkan dari pasien dan juga adanya indikasi jual beli organ dalam bentuk operasi yang memakan biaya besar ini.

² www. Sinar Harian.com jumat, 26 September 2003

Uraian diatas menggambarkan banyaknya kasus-kasus dibidang kesehatan yang sering kali pasien menjadi korbannya, oleh karena itu perlu dikaji beberapa hal (issue) hukum sebagai berikut :

- a. Bagaimana hubungan hukum antara pasien, dokter, dan pihak rumah sakit dalam Transplanrasi Organ ?
- b. Upaya hukum apa yang dapat ditempuh oleh pasien yang menderita kerugian sebagai pengguna jasa kesehatan dalam Transplantasi Organ ?

1.2. Penjelasan Judul

Judul skripsi "Tanggung Gugat Terhadap Pelaksana Transplantasi Organ" mempunyai 3 makna yakni:

- Tanggung Gugat adalah kesiapan seseorang atau lembaga untuk dapat digugat secara perdata dimuka pengadilan karena melakukan perbuatan yang merugikan.³ Tanggung Gugat adalah tanggung gugat sebagai terjemahan dari liability atau aanspraakelijkheid yang menunjukkan Perbuatan Melanggar Hukum (Onrechtmatigedaad), maka si pelaku harus bertanggung jawab atas perbuatannya dan karena pertanggungjawaban tersebut, sehingga kedudukan si

pelaku tersebut juga menjadi bertanggung jawab atas gugatan perdata yang diajukan oleh penderita terhadap perbuatan yang telah dilakukan dilakukannya di hadapan Pengadilan⁴.

- Penyelenggara adalah 1. Orang yang menyelenggarakan (dalam berbagai arti seperti pengusaha, pengurus, pelaksana) 2. Melakukan atau melaksanakan (perintah, undang-undang, rencana) 3. Mengadakan , mengatur, mengurus(pesta, rapat, pertunjukan, perusahaan)⁵
- Transplantasi adalah rangkaian tindakan kedokteran untuk pemindahan dan atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh orang lain dalam rangka pengobatan untuk menggantikan alat dan atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi baik⁶.

1.3. Alasan Pemilihan Judul.

Tanggung gugat terhadap pelaksana transplantasi organ adalah salah satu bentuk perlindungan hukum pasien sebagai konsumen pengguna

³ Moegni Djoyodjho, Perbuatan Melawan Hukum, Pradya Paramita, Jakarta, 1979, hal 113

⁴ Ari Purwadi, Tanggung Gugat Dari Badan Hukum Dan Organnya, Varia Peradilan no.20, Th.II Mei, 1987, Hal. 76

⁵ Kamus Bahasa besar Indonesia, edisi kedua

⁶ Peraturan Pemerintah No.18 tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis Dan Bedah Mayat Anatomis Serta Transplantasi Alat Dan Atau Jaringan Tubuh Manusia,Pasal 1(c)

jasa di bidang kesehatan, yang sering kali diabaikan oleh pelaksana pelayanan kesehatan pihak pasien tidak mengetahui apa-apa mengenai tindakan medis yang dilakukan pihak pelayanan kesehatan. Sehingga disini akan diuraikan tentang hak dan kewajiban kedua belah pihak, dan juga tindakan hukumnya.

1.4. Tujuan Penulisan

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk melengkapi persyaratan yang diwajibkan guna memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Universitas Airlangga Surabaya. Selain itu juga bertujuan menjelaskan begitu penting dan perlunya perlindungan bagi pasien penerima organ dalam menjalani tindakan medik transplantasi, juga agar masyarakat dapat mengetahui dan mengerti hak dan kewajiban pasien dan permasalahannya dan mampu bertindak kritis dalam menjalani masalah tersebut.

1.5. Metodologi

A. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang saya gunakan dalam skripsi ini adalah pendekatan masalah yang didasarkan pada penerapan peraturan perundang-undangan yang berlaku guna menyelesaikan permasalahan hukum (legal issue) yang menjadi pokok pembahasan. Penggunaan pendekatan yuridis-normatif dalam skripsi ini lebih diarahkan pada pendekatan

konsep (concept and approach) yaitu pendekatan yang digunakan untuk menganalisa permasalahan hukum melalui pembahasan konsep yang dianut oleh peraturan perundang-undangan dalam hal ini Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPdt) selanjutnya disebut BW.

B. Sumber Bahan Hukum

Bahan hukum yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder :

1. Bahan hukum primer terdiri dari peraturan perundang-undangan yang relevan dengan penulisan skripsi ini yakni UU No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan, UU no.8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
2. Bahan hukum sekunder yang terdiri dari buku-buku literatur, media cetak,dan media internet yang terkait dengan masalah ini serta keterangan dari pihak yang terkait dalam permasalahan transplantasi organ yakni IDI Cabang Jawa Timur.

C. Prosedur Pengumpulan Dan Pengoajian Bahan Hukum.

Dalam skripsi ini bahan hukum yang diperoleh melalui proses pengumpulan bahan hukum dengan cara menyeleksi peraturan perundang-undangan, buku-buku literatur, media cetak dan internet berdasarkan klasifikasi dan prioritas yang berhubungan

dengan masalah yang ada kemudian bahan hukum tersebut dikumpulkan dengan mengadakan pengelompokan berdasarkan keterkaitannya. Kemudian semua data tersebut diseleksi lagi dengan klasifikasi prioritas informasi yang berkaitan dengan permasalahan beserta pembahasannya selanjutnya diolah dan dirumuskan secara sistematis sesuai dengan pokok bahasan.

D. Analisa Bahan Hukum

Dalam skripsi ini digunakan metode deskriptis analisis yaitu suatu metode yang memaparkan dan menghasilkan bahan hukum yang dipergunakan dalam skripsi serta menguraikan permasalahan kemudian dianalisis. Dengan penggunaan metode ini diharapkan dapat diketahui ketentuan-ketentuan mana yang dapat digunakan dalam kerangka yang dibahas dalam skripsi ini.

1.6. Pertanggungjawaban Sistematika

Pembahasan dalam skripsi ini dikelompokan dalam empat Bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

Bab I yaitu pendahuluan yang merupakan pengantar untuk memberikan gambaran umum mengenai latar belakang permasalahan yang akan dibahas dalam skripsi ini. Dengan memahami tujuan penulisan maka diharapkan pembaca

dapat menangkap maksud dalam penulisan skripsi. Bab ini juga digunakan sebagai landasan pembahasan pada bab selanjutnya.

Bab II membahas tentang hubungan hukum antara pasien dan dokter, pasien dan rumah sakit, dokter dan rumah sakit. Pada bab ini dijelaskan posisi pasien, bagaimana hak dan kewajibannya, siapa yang dimaksud dengan dokter dan rumah sakit apa hak dan kewajiban juga bab ini menjelaskan mengenai obyeknya organ atau jaringan tubuh.

Bab III akan diuraikan tentang upaya-upaya hukum yang dapat ditempuh oleh pasien sebagai konsumen pengguna jasa kesehatan yang mengalami kerugian akibat transplantasi organ.

Bab IV merupakan bab penutup dari seluruh uraian dan pembahasan dalam skripsi ini, di dalamnya berisi mengenai kesimpulan mengenai kesimpulan dari apa yang telah dibahas dalam bab-bab sebelumnya, serta saran.

BAB II

HUBUNGAN HUKUM ANTARA PASIEN, DOKTER DAN RUMAH SAKIT

2.1. Hubungan Hukum Pasien Dan Dokter

Hubungan pasien dan dokter diawali dengan kedatangan pasien yang ingin mendapatkan pengobatan terhadap dirinya kepada dokter dan jika dokter menerimanya terjadi suatu perbuatan hukum yang timbal balik atau bersifat perjanjian, dimana KUHPerdara mendefinisikan hubungan dokter dan pasien ini dalam Pasal 1313 menyebutkan bahwa "suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dimana satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satu orang atau lebih ". Dari hubungan hukum ini terdapat kepentingan dari kedua belah pihak yakni kepentingan pasien (kesembuhan) dan kepentingan dokter (upaya pengobatan). Perjanjian antara pasien dan dokter dalam kalangan kedokteran disebut sebagai transaksi terapeutik. Terapeutik adalah terjemahan dari therapeutic yang berarti dalam bidang pengobatan.⁷ Perikatan yang timbul dari transaksi terapeutik itu berdasarkan daya upaya atau usaha maksimal yang disebut "inspanningsverbintenis" karena hasilnya belum pasti. Transaksi terapeutik

⁷Op.Cit

memerlukan syarat-syarat yang perlu dipenuhi agar sahnya suatu perjanjian, berdasarkan pasal 1320 KUHPerdota. Syarat-syarat tersebut :

1. Sepakat
2. Kecakapan
3. Suatu hal tertentu
4. Suatu sebab tertentu

Sepakat atau juga perizinan, dimaksud bahwa kedua subjek yang mengadakan perjanjian itu harus bersepakat, setuju atau seia sekata, mereka menghendaki sesuatu yang sama secara timbal balik.⁸

Syarat pertama adalah kesepakatan, kesepakatan memerlukan negosiasi pasien dan dokter, kedua belah pihak saling melakukan tanya jawab mengenai penyakit yang diderita, pengobatan yang tersedia, resiko, biaya dan sebagainya. Negosiasi yang benar akan terjadi bila didukung syarat kedua.

Syarat kedua adalah setingkat kecakapan antara pasien dan dokter dalam melakukan negosiasi. Dengan demikian, anak-anak harus diwakili oleh orang tuanya dalam negosiasi ini.

Syarat ketiga merupakan dasar transaksi terapeutik, yaitu adanya suatu pokok persoalan tertentu atau penyakit. Tanpa penyakit seseorang tidak akan mencari dokter. Boleh dikatakan bahwa keinginan untuk sembuh dari

⁸ Subekti, Hukum Perjanjian. Intermasa, Jakarta, 1998, Hal.1

penyakitlah yang memulai suatu transaksi terapeutik. Hal sering terlupakan adalah bahwa pokok persoalan ini adalah pokok persoalan tertentu, dan bukan hanya penyakit. Tentu saja penyakit tertentu itu membutuhkan pengobatan tertentu pula, dan bukan hanya pengobatan. Oleh karena itu, kesepakatan pasien tidak cukup dengan kesepakatan yang bersifat umum, misalkan khusus pembedahan, harus tercatat pembedahan apa yang dilakukan dan mengapa harus dilakukan pembedahan itu.

Syarat keempat merupakan penting bagi dokter karena tindakan medik yang boleh dilakukan adalah tindakan yang tidak dilarang. Tindakan yang dilarang seperti abortus dan euthanasia.⁹

Transaksi terapeutik merupakan suatu perjanjian atau perikatan antara dokter dan pasien, pihak dokter sebagai pemberi pelayanan pengobatan dan pihak pasien sebagai penerima pelayanan kedua belah pihak mempunyai hak dan kewajiban yang harus dihormati. Dalam kalangan kedokteran perangkat hukum yakni Undang Undang Perlindungan Konsumen (UUPK) tidak disukai karena tidak setuju dengan istilah pelaku usaha namun setuju dengan penentuan tarif.¹⁰

Dalam hal ini UUPK juga memperluas hak asasi pasien yang tercantum dalam penjelasan Undang undang Kesehatan (UUK) dari 4 menjadi 10

⁹ Bahar Azwar, *Sang Dokter*, Kesaint Blanc, Bekasi, 2002, hal.28

¹⁰ *ibid*, hal 43

dan UUPK memuat berbagai perbuatan yang dilarang bagi pelaku usaha. Pelanggaran atas hak konsumen merupakan pelanggaran atas hak asasi manusia.¹¹ Adapun hak dan kewajiban kedua belah pihak adalah :

i. Hak dan Kewajiban Pasien :

Hak pasien menurut UUPK.

1. Hak atas kenyamanan
2. Hak atas keamanan
3. Hak atas keselamatan
4. Hak untuk memilih
5. Hak atas informasi
6. Hak untuk didengar
7. Hak mendapatkan advokasi dan upaya perlindungan
8. Hak atas pelayanan yang tidak diskriminatif
9. Hak untuk mendapatkan ganti rugi
10. Hak yang diatur dalam perundang-undangan lain

Hak pasien menurut Undang undang Kesehatan :

1. Hak informasi
2. Hak untuk memberikan persetujuan

¹¹ *Ibid*, hal 33

3. Hak atas rahasia kedokteran, dan
4. Hak atas pendapat kedua (second opinion)

Kewajiban Pasien :¹²

1. Bertanya
2. Pembayaran honorarium
3. Patuh
4. Beritikad baik

li. Hak dan Kewajiban Dokter :

Hak Dokter menurut UUPK :¹³

1. Menerima Honorarium sesuai dengan kesepakatan
2. Mendapatkan perlindungan hukum dari tindakan pasien yang beritikad tidak baik
3. Melakukan pembelaan diri yang sepatutnya dalam penyelesaian hukum sengketa pasien
4. Hak rehabilitasi
5. Hak yang diatur dalam perundang-undangan yang lain

¹² [ibid, hal.58](#)

¹³ [ibid, hal.57](#)

Kewajiban Dokter ¹⁴

1. Tidak mencelakan
2. Efektif dan efisien
3. Tidak melanggar kode etik dan hukum
4. Menghormati hak pasien

Dalam aspek hukum kesehatan, hubungan dokter dengan pasien terjalin dalam ikatan transaksi terapeutik. Masing-masing pihak, yaitu yang memberikan pelayanan dan yang menerima pelayanan mempunyai hak dan kewajiban yang harus dihormati. Dalam ikatan demikianlah masalah Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) ini timbul, artinya disatu pihak dokter mempunyai kewajiban untuk melakukan diagnosis, pengobatan dan tindakan medik yang terbaik menurut jalan pikiran dan pertimbangan, tetapi di lain pihak pasien atau pihak pasien (Keluarga pasien) mempunyai hak untuk menentukan pengobatan atau tindakan medik apa yang akan dilaluinya. *Declaration of Lisbon* (1981) dan *Patients's Bill of Right* (Amerika Hospital Assocation, 1972) yang pada intinya menyatakan bahwa " pasien mempunyai hak menerima dan menolak pengobatan, dan hak untuk menerima informasi dari dokternya sebelum memberikan persetujuan atas tindakan medik ". Persetujuan Tindakan Medik ini juga di dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.

¹⁴ ibid, hal.50

585/Men.Kes/Per/IX/1989. Ini berkaitan dengan hak menentukan nasib sendiri (The right to self determination) sebagai dasar hak asasi manusia, dan hak atas informasi yang dimiliki pasien tentang penyakitnya dan tindakan medik apa yang hendak dilakukan terhadap dirinya.

Ada dua bentuk Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) :

1. Tersirat atau telah diberikan (Implied Consent) :

- Keadaan Normal
- Keadaan Darurat

2. Dinyatakan (Expressed Consent) :

- Lisan
- Tulisan

Implied consent adalah persetujuan yang diberikan pasien secara tersirat tanpa pernyataan tegas. Isyarat persetujuan ini ditangkap dokter dari sikap dan tindakan pasien. Umumnya tindakan dokter disini adalah tindakan yang biasa dilakukan atau sudah diketahui umum. Misalnya pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium, melakukan suntikan pada pasien, melakukan penjahitan luka dan lainnya. Sebetulnya persetujuan jenis ini tidak termasuk informed consent dalam arti murni karena tidak ada penjelasan sebelumnya.

Implied consent bentuk lain, adalah bila pasien dalam keadaan darurat sedang dokter memerlukan tindakan segera, sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya pun tidak ada ditempat, maka dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik

menurut dokter (Permenkes No. 585 tahun 1989, pasal 11). Jenis persetujuan ini disebut sebagai *Presumed Consent*. Artinya, bila pasien dalam sadar dianggap akan menyetujui tindakan yang akan dilakukan dokter.

Expressed Consent adalah persetujuan yang dinyatakan secara lisan atau tulisan, bila yang dilakukan lebih dari prosedur pemeriksaan dan tindakan biasa. Dalam keadaan demikian sebaiknya kepada pasien disampaikan terlebih dahulu tindakan apa yang akan dilakukan supaya tidak terjadi salah pengertian.

2.2. Hubungan Hukum Pasien dan Rumah sakit

Rumah sakit merupakan sebagai salah satu sarana kesehatan yang disebutkan dalam Undang Undang no.23 tahun 1992 tentang kesehatan yang merupakan tempat bekerjanya para tenaga professional yang melaksanakan kegiatannya berdasarkan lafal sumpah dan kode etik profesinya. Seperti dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, nutrisisionis, fisioterapis, ahli rekam medik dan lain-lain.

Ini berarti bahwa rumah sakit mempunyai 2 fungsi, yaitu sebagai institusi yang bergerak dibidang hubungan hukum dalam masyarakat dan sebagai tempat yang bertanggung jawab terhadap tenaga professional yang dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada kode etik profesi.¹⁵

¹⁵ Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum untuk Perumhaskitan, Citra Aditya Bakti, Jakarta, Hal.157

Berdasarkan perumasan WHO Rumah Sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayan medik jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka, dan mereka yang mau melahirkan.¹⁶

Dua fungsi Rumah Sakit tersebut jika dikaitkan dengan globalisasi ekonomi maka Rumah Sakit merupakan produsen jasa pelayanan kesehatan dan Pasien merupakan konsumen jasa pelayanan kesehatan. Sehingga dalam hubungan ini menimbulkan hak dan kewajiban antara kedua belah pihak yakni Pasien dan Rumah Sakit.

Hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit sebagai berikut :

Hak dan Kewajiban Rumah sakit .¹⁷

Hak Rumah Sakit :

1. Membuat peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakit (Hospital Laws).
2. Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan rumah sakit .
3. Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter kepadanya.

¹⁶ Op.Cit, Hal 162

¹⁷ Ibid, hal 162

4. Memilih tenaga dokter yang akan bekerja di rumah sakit.
5. Menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanpretasi (termasuk pasien, pihak ketiga dan lain-lain).

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 (alat pemadam api, sarana dan alat pertolongan penyelamatan pasien dalam keadaan darurat).

Kewajiban Rumah Sakit menurut KODERSI (Kode Etik Rumah Sakit Indonesia) Bab III pasal 9 sampai dengan pasal 12 yakni :

1. Pasal 9 :

Rumah sakit harus mengindahkan hak-hak sasi pasien

2. Pasal 10 :

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

3. Pasal 11:

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

3. Pasal 12 :

Rumah sakit berkewajiban melindungi pasien dari penyalahgunaan teknologi kedokteran

Hak dan Kewajiban Pasien di Rumah Sakit :¹⁶**Hak pasien :**

1. Berhak atas pelayanan yang manusiawi
2. Memperoleh asuhan perawatan yang bermutu baik
3. Memilih dokternya
4. Meminta dokter yang merawatnya agar mengadakan konsultasi dengan dokter lain
5. Atas "privacy" dan kerahasiaan penyakit yang diderita
6. Mendapatkan informasi tentang :
 - Penyakit yang diderita

¹⁶ Ibid, Hal.163

- Tindakan medik apa yang hendak dilakukan
 - kemungkinan penyulit sebagai akibat tindakan itu
 - Alternatif terapi lainnya
 - Prognosis
 - Perkiraan biaya pengobatan
7. Meminta tidak diinformasikan tentang penyakitnya (*Hak Waiver*)
 8. Menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya
 9. Mengajukan keluhan-keluhan dan memperoleh tanggapan
 10. Didampingi keluarga dalam keadaan kritis
 11. Mengakhiri pengobatan dan rawat inap atas tanggung jawab sendiri
 12. Menjalankan agama dan kepercayaannya di rumah sakit

Kewajiban Pasien :

1. Pasien dan keluarga berkewajiban untuk mentaati segala peraturan tata tertib rumah sakit
2. Pasien wajib untuk menceritakan sejujur-jujurnya tentang segala sesuatu mengenai penyakit yang dideritanya
3. Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter dalam rangka pengobatannya
4. Pasien dan/atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan rumah sakit atau dokter

5. Pasien dan/atau penanggungnya berkewajiban untuk memenuhi segala perjanjian yang ditandatangani

2.3. Hubungan Hukum Dokter Dan Rumah Sakit

Hubungan dokter dan rumah sakit sebagai institusi yang bertanggung jawab atas tenaga profesional yang bekerja ditempat tersebut. Hubungan ini merupakan yang saling membutuhkan satu sama lain dimana satu pihak menyediakan sarana dan pihak yang lain melakukan pengobatan dengan memakai sarana tersebut.

Dalam KODERSI Bab IV tentang kewajiban rumah sakit terhadap pimpinan, staf, dan karyawan. Menjelaskan hubungan antara dokter dan rumah sakit dan pasal 2 KODERSI menjelaskan bahwa rumah sakit sebagai pengawas atas semua kejadian yang berlangsung ditempatnya.

Sehingga dalam hal ganti rugi malpraktek pihak rumah sakit dapat juga digugat. Dalam pasal 1367 BW menerangkan bahwa rumah sakit juga bertanggung jawab atas dokter yang menjadi tenaga kesehatan ditempatnya bekerja yakni rumah sakit.

Pihak yang bertanggung jawab terhadap pelanggaran etik Rumah Sakit adalah Rumah Sakit itu sendiri. Secara umum masalah etik Rumah Sakit yang perlu diatur adalah tentang :

1. Rekam Medis
2. Keperawatan
3. Pelayanan Laboratorium

4. Pelayanan Pasien Dewasa
5. Pelayanan Kesehatan Anak
6. Pelayanan Klinik Medis
7. Pelayanan Intensif, Anestesi, Dan Euthanasia
8. Pelayanan Radiologi
9. Pelayanan Kamar Operasi
10. Pelayanan Rehabilitasi Medik
11. Pelayanan Gawat Darurat
12. Pelayanan Medikolega

BAB III

UPAYA HUKUM PIHAK PASIEN TRANSPLANTASI ORGAN

3.1. Aspek Hukum Transplantasi

Benda menurut BW pasal 499 : tiap-tiap barang dan tiap-tiap hak, yang dapat dikuasai oleh hak milik. Dalam hal organ bukanlah barang yang dapat dikuasai secara hak milik sehingga penjual atau pembelian organ dilarang sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Hingga saat ini telah dikenal beberapa jenis transplantasi atau pencangkokan, baik berupa sel, jaringan maupun organ tubuh sebagai berikut :

1. Autograft, yaitu pemindahan dari satu tempat ke tempat lain dalam tubuh itu sendiri.
2. Allograft, yaitu pemindahan dari satu tubuh ke tubuh lain yang sama spesiesnya.
3. Isograft, yaitu pemindahan dari satu tubuh ke tubuh lain yang identik.
4. Xenograft, yaitu pemindahan satu tubuh ke tubuh yang lain yang tidak sama spesiesnya.¹⁹

Organ atau jaringan tubuh yang akan dipindahkan dapat diambil dari donor yang hidup atau jenazah orang yang baru meninggal. Organ atau

¹⁹M.Jusuf Hanaf, dan Amri Amir, hal 111

jaringan yang dapat diambil dari donor hidup adalah kulit, ginjal, sumsum tulang, darah (transfusi darah). Organ atau jaringan yang dapat diambil dari jenazah adalah jantung, hati, ginjal, kornea, pankreas, paru-paru dan sel otak.

Transplantasi dari manusia ke manusia telah banyak dilakukan. Risiko utamanya pada penerima organ jaringan adalah penolakan karena respon imun. Pada transplantasi manusia ke manusia (allograft), penolakan karena respon imun ini sebagai besar dapat diatasi dengan tissue matching atau penyesuaian donor dan penerima juga dengan pemberian obat kepada penerima yang dapat menekan respon imun.

Dari segi hukum, transplantasi organ, jaringan dan sel tubuh dipandang sebagai usaha yang mulia dalam upaya menyetatkan dan mensejahterakan manusia, walaupun ini merupakan tindak pidana penganiayaan, tetapi karena adanya alasan pengecualian hukuman atau paham melawan hukum secara material dan juga telah disetujui oleh pihak pasien seperti adanya persetujuan tindakan medik (Informed Consent), maka perbuatan tersebut tidak lagi diancam pidana dan dapat dibenarkan.

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis, Bedah Mayat Anatomis dan Transplantasi alat serta jaringan tubuh manusia, tercantum pasal-pasal tentang transplantasi sebagai berikut :

Pasal 1.

c. *Alat tubuh manusia adalah kumpulan jaringan-jaringan tubuh yang dibentuk oleh beberapa jenis sel dan mempunyai bentuk serta faal (fungsi) tertentu untuk tubuh tersebut.*

d. *Jaringan adalah kumpulan sel-sel yang mempunyai bentuk dan faall (fungsi) yang sama dan tertentu.*

e. *Transplantasi adalah rangkaian tindakan kedokteran untuk pemindahan alat dan atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh orang lain dalam rangka pengobatan untuk menggantikan alat dan atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik.*

f. *Donor adalah orang yang menyumbangkan alat atau jaringan tubuhnya kepada orang lain untuk keperluan kesehatan.*

g. *Meninggal dunia adalah keadaan insani yang diyakini oleh ahlii kedokteran yang berwenang bahwa fungsi otak, pernafasan, dan atau denyut jantung seseorang telah berhenti.*

Ayat g diatas mengenai definisi meninggal dunia kurang jelas, karena itu IDI dalam seminar nasionalnya telah mencetuskan fatwa tentang masalah mati yang dituangkan dalam SK PB IDI No. 336/PB.IDI/a.4 tertanggal 15 Maret 1988 yang disusul dengan SK PB IDI No. 231/PB.A.4/07/90. Dalam fatwa tersebut dinyatakan bahwa seseorang diartikan mati, bila fungsi spontan pernafasan dan jantung telah berhenti secara pasti atau irreversible atau terbukti telah terjadi kematian batang otak.

Selanjutnya dalam Peraturan Pemerintah tersebut terdapat pasal-pasal berikut :

Pasal 10.

Transplantasi alat dan atau jaringan tubuh manusia dilakukan dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 huruf a dan huruf b, yaitu harus dengan persetujuan tertulis penderita dan/atau keluarganya yang terdekat setelah persetujuan tertulis penderita meninggal dunia.

Pasal 11.

Dalam rangka transplantasi penentuan saat mati ditentukan oleh 2(dua) orang dokter yang tidak ada sangkut paut medik dengan dokter yang melakukan transplantasi.

Pasal 13.

Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pasal 2 huruf a, pasal 14 dan pasal 15 dibuat diatas kertas bermeterai dengan 2(dua) orang saksi.

Pasal 14.

Pengambilan alat dan atau jaringan tubuh manusia untuk keperluan transplantasi atau Bank Mata dari korban kecelakaan yang meninggal dunia, dilakukan dengan persetujuan tertulis keluarga yang terdekat.

Pasal 15.

1. *Sebelum persetujuan tentang transplantasi alat dan atau jaringan tubuh manusia diberikan oleh donor hidup, calon donor yang bersangkutan terlebih dahulu diberi tahu oleh dokter yang*

Pasal 33.

1. *Dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh, tranfusi darah, implan obat dan atau alat kesehatan, serta bedah plastik dan rekonstruksi.*
2. *Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh serta transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk tujuan komersial.*

Pasal 34.

1. *Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.*
2. *Pengambilan Organ dan atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan donor yang bersangkutan dan ada persetujuan ahli waris atau keluarganya.*
3. *Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.*

Apabila diperhatikan kedua pasal diatas, isi dan tujuannya hampir sama dengan yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 1981 tentang bedah mayat klinis, bedah mayat anatomis dan transplantasi alat serta jaringan tubuh manusia. Dalam undang –undang Kesehatan kembali ditegaskan bahwa transplantasi organ atau jaringan tubuh dan

transfusi darah hanya dapat dilakukan untuk tujuan kemanusiaan, dilarang untuk dijadikan objek untuk mencari keuntungan, jual beli dan komersialisasi bentuk lain.

Dari segi etik kedokteran tindakan transplantasi wajib dilakukan jika ada indikasi, berlandaskan beberapa pasal dalam KODEKI, yaitu :

Pasal 2.

Seseorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi.

Pasal 10.

Setiap dokter harus senantiasa mengingat dan kewajibannya melindungi hidup insani.

Pasal 11.

Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhals dan mempergunakan segala ilmu dan ketrampilan untuk kepentingan penderita.

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam tindakan transplantasi adalah penentuan saat mati seseorang akan diambil organnya, yang dilakukan oleh 2 (dua) orang dokter yang tidak ada sangkut paut medik dengan dokter yang melakukan transplantasi. Ini berkaitan dengan keberhasilan transplantasi, karena bertambah segar organ atau jaringan bertambah baik hasilnya, namun jangan sampai terjadi penyimpangan, pasien yang hampir meninggal tetapi belum meninggal telah diambil organ tubuhnya. Penentuan saat meninggal seseorang di rumah sakit modern dewasa ini dilakukan dengan pemeriksaan elektroensefalografi dan dinyatakan

meninggal jika telah terdapat mati batang otak dan secara pasti tidak terjadi pernafasan dan denyut jantung secara spontan. Pemeriksaan ini dilakukan para dokter lain yang bukan pelaksana transplantasi, agar benar-benar objektif.

3.2. Rekam Medis

Rekam medis (RM) adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan segala kegiatan para pelayan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu.²⁰

Catatan ini berupa tulisan maupun gambar, dan belakangan ini dapat pula berupa rekaman elektronik seperti komputer, mikrofilm dan rekaman suara. Merupakan sebagai alat bukti yang diperlukan dalam mengetahui akan kesalahan atau kelalaian dokter atau pelayanan mediknya.

Dalam PERMENKES No. 749a/MenKes/XII/89 tentang Rekam Medis disebutkan pengertian Rekam Medis adalah Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan

3.2.1. Isi Rekam Medis

Di rumah sakit terdapat 2 jenis RM, yaitu :

²⁰ Ibid, hal59

- RM untuk pasien rawat jalan

- RM untuk pasien rawat inap

Untuk pasien rawat jalan, termasuk pasien gawat darurat. RM mempunyai informasi pasien antara lain :

a. Identitas dan formulir perijinan (lembar hak kuasa).

b. Riwayat penyakit (anamnesa) tentang :

- Keluhan utama

- Riwayat sekarang

- Riwayat penyakit yang pernah diderita

- Riwayat keluarga tentang penyakit yang pernah diturunkan

c. Laporan pemeriksaan fisik, termasuk pemeriksaan laboratorium, foto rontgen, scanning, MRI, dan lain-lain.

d. Diagnosa dan atau diagnosis banding.

e. Instruksi diagnostik dan terapeutik dengan tanda tangan pejabat kesehatan yang berwenang

Untuk rawat inap, memuat informasi yang sama dengan yang terdapat dalam rawat jalan, dengan tambahan.

- Persetujuan tindakan medik

- Catatan konsultasi

- Catatan perawat dan tenaga kesehatan lainnya

- Catatan observasi klinik dari hail pengobatan

- Resume akhir dan evaluasi pengobatan

3.2.2. Resume Akhir

Dari beberapa kewajiban dokter atas rekam medis pada pasien rawat inap ada satu hal yang perlu diperhatikan khusus, yaitu pembuatan resume akhir atau evaluasi pengobatan.

Resume ini dibuat segera setelah pasien dipulangkan.

Isi resume harus singkat, dan menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya.

Isinya antara lain menjelaskan :

1. Mengapa pasien masuk rumah sakit (anamnesis)
2. Hasil penting pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, rontgen dan lain-lain.
3. Pengobatan dan tindakan operasi yang dilaksanakan.
4. Keadaan pasien waktu keluar (perlu berobat jalan, mampu untuk bekerja dan lain-lain).
5. Anjuran pengobatan dan perawatan (nama obat dan dosisnya, tindakan pengobatan lain, dirujuk kemana, perjanjian untuk datang lagi dan lain-lain).

Tujuan pembuatan resume ini adalah :

1. Untuk menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi serta bahan yang berguna bagi dokter pada waktu menerima pasien untuk di rawat kembali.
2. Bahan penilaian staf medik rumah sakit.

3. Untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien. Misalnya dari perusahaan Asuransi (setelah persetujuan Direktur)
4. Sebagai bahan informasi bagi dokter yang bertugas dokter yang mengirim dan dokter konsultan.

Untuk pasien yang meninggal dibuat Laporan sebab kematian.

3.2.3. Kegunaan RM

Bila ditelusuri lebih jauh, RM mempunyai aspek hukum kedisiplinan dan etik petugas kesehatan, kerahasiaan, keuangan, mutu serta manajemen rumah sakit dan audit medik.

Secara umum kegunaan RM adalah :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberi pelayanan, pengobatan dan perawatan pasien.

Dengan membaca RM, dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam rawat pasien (misalnya pada pasien rawat bersama atau dalam konsultasi) dapat mengetahui penyakit, perkembangan penyakit, terapi yang diberikan dan lain-lain tanpa harus berjumpa satu sama lain. Ini tentu merupakan sarana komunikasi yang efisien.

2. Merupakan dasar untuk perencanaan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

Segala instruksi kepada perawat atau komunikasi sesama dokter ditulis agar rencana pengobatan dan perawatan dapat dilaksanakan.

3. Sebagai bukti tertulis atas segala pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.

Bila suatu waktu diperlukan bukti bahwa pasien pernah dirawat atau jenis pelayanan yang diberikan serta perkembangan penyakit selama dirawat, tentu data dari RM dapat mengungkapkan dengan jelas.

4. Sebagai dasar analisis, studi, evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Baik buruknya pelayanan yang diberikan tercermin dari catatan yang ditulis atau data yang didapati dalam RM. Ini tentu dapat dipakai sebagai bahan studi maupun evaluasi dari pelayanan yang diberikan.

5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

Bila timbul permasalahan (tuntutan) dari pasien kepada dokter maupun rumah sakit, data dan keterangan yang diambil dari RM tentu dapat diterima semua pihak. Bila catatan dan data terisi lengkap, maka RM akan menolong semua yang terlibat.

Sebaliknya bila catatan yang ada hanya sekedarnya saja, apalagi kosong pasti akan merugikan dokter dan rumah sakit.

Penjelasan yang bagaimanapun baiknya tanpa bukti tertulis, pasti sulit dipercaya

6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.

Setiap penelitian yang melibatkan data klinik pasien hanya dapat dipergunakan bila telah direncanakan terlebih dahulu. Oleh karena itu RM di rumah sakit pendidikan biasanya tersusun lebih rinci karena sering digunakan untuk bahan penelitian.

7. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.

Bila pasien mau dipulangkan, bagian administrasi keuangan cukup melihat RM, dimana segala biaya yang harus dibayar pasien/keluarga dapat ditentukan.

8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

Data dan informasi yang didapat dari RM sebagai bahan dokumentasi, bila diperlukan dapat digunakan sebagai dasar untuk pertanggungjawaban atau laporan kepada pihak yang memerlukan masa mendatang.

Untuk memudahkan mengingat begitu banyak kegunaan (value) dari RM, kalangan RM memendekkannya dalam mneumonik ALFRED yang berarti mempunyai nilai: *Administrasi, Legal, Finansial, Riset, Edukasi dan*

Dokumentasi Artinya rumusan berbagai kegunaan RM bisa juga disusun dalam bentuk yang lebih mudah diingat dalam singkatan ALFRED.

3.2.4. Informasi Kesehatan

Dari semula sudah dikemukakan bahwa dari data yang terdapat dalam RM, bila diolah menurut keperluannya, bisa menjadi sumber informasi kesehatan. Informasi ini bisa mengenai jumlah kunjungan rawat jalan (*out pasien*), rawat inap (*in pasien*), jenis penyakit, lama rawat penyakit-penyakit tertentu, obat-obat yang dipakai dan lain-lain.

Melalui RM dapat pula dihasilkan berbagai indikator yang dapat dipakai untuk menilai mutu dan efisiensi pelayanan, misalnya:

- Bed Occupation Rate (BOR)
- Bed Turn Over (BTO)
- Length of Stay (LOS)
- Turn Over Interval (TOI)
- Net Death Rate (NDR)
- Gross Death Rate (GDR) dan sebagainya

Begitu pula dengan efisiensi penggunaan sumber daya, dengan membandingkan antara sumber daya yang dikeluarkan dengan out put yang dihasilkan.

Hal inilah yang perlu dipahami kalangan yang bertanggung jawab terhadap RM. Dalam kelompok ini termasuk: staf medik, para ahli

kesehatan, pimpinan rumah sakit, paramedik dan pihak pengelola berkas RM.

Staf medik dan tenaga kesehatan lainnya dituntut untuk mengisi RM secara cepat, akurat dan mudah dibaca. Dalam hal RM diisi oleh dokter muda (ko-asisten) pendelegasian ini harus dengan jaminan bahwa yang dilimpahi tugas harus benar-benar cakap dan menguasai teknik pengisian dan pelaporan. Begitupun, tanda tangan akhir harus dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pasien, setelah memeriksa kembali seluruh informasi yang dicatat dan melakukan koreksi dimana perlu.

Dari pihak paramedik juga dituntut hal yang sama. Informasi yang dicatat dengan baik, lengkap, cepat dan tepat akan sangat membantu pihak staf medik. Pihak paramedis misalnya berkewajiban untuk mengingatkan dokter bahwa diagnosa akhir harus ditegakkan waktu pasien dipulangkan, kecuali ada hal-hal yang menyebabkan diagnosa akhir ini belum bisa ditegakkan.

Tanpa adanya informasi medik yang dicatat dengan baik oleh kalangan medik maupun paramedik, maka keuangan (value) seperti yang dikemukakan sebelumnya tidak akan tercapai.

Wajib diusahakan tidak lebih dari 48 jam sesudah pasien pulang, RM sudah dikembalikan kepada pihak pengelola RM.

3.2.5. Pemilik RM

Masalah kepemilikan RM ini timbul karena tidak jarang dokter dan rumah sakit menghadapi pasien atau keluarga pasien atas sesuatu alasan memerlukan RM. Alasan ini umumnya dapat dipahami, seperti apabila pasien atau keluarga pasien mau pindah ke daerah lain.

Untuk memudahkan ia berobat ke dokter lain di tempat yang baru, secara akal sehat tentu riwayat dan perjalanan penyakit yang dialaminya (atau salah satu anggota keluarganya) beserta segala pemeriksaan dan pengobatan yang telah dilalui dan diterimanya akan sangat membantu dokter yang akan melanjutkan pengobatan dan perawatan. Apalagi bila pengobatan yang diterimanya telah sesuai dengan yang diharapkannya. Bukanlah hal itu akan meringankan biaya pula. Lagipula dalam pikiran pasien (keluarga), rumah sakit tidak akan menggunakan RM "miliknya" ini lagi.

Disinilah masalah itu muncul, sebab bagi rumah sakit setiap RM mempunyai banyak nilai seperti yang dikemukakan sebelumnya. Walaupun RM tersebut akan menjadi tak aktif, namun suatu waktu mungkin diperlukan. Standar internasional menyatakan RM adalah milik rumah sakit, sedang isinya memang milik pasien. Begitu pula yang diatur dalam Permenkes tahun 1989 tentang RM (Pasal 9).

Dalam situasi demikian, banyak kebijaksanaan yang ditempuh. Ada yang mengizinkan pasien mengcopy RM secara lengkap. Namun ada pula yang membuat ringkasannya saja sesuai dengan kebutuhan pasien.

Bila dokter telah membuat resume akhir, maka catatan inilah yang perlu disampaikan oleh dokter untuk dokter yang akan melanjutkan pengobatan, atau untuk kepentingan lain oleh pasien.

Semua kebijaksanaan tadi haruslah terlebih dahulu atas persetujuan dokter yang merawat pasien dan direktur rumah sakit.

Salah sekali bila dokter menyerahkan RM yang asli kepada pasien.

3.3. Tanggung Gugat Dokter Dan Rumah Sakit

Tanggung gugat menurut Ari Purwadi merupakan apabila seseorang melakukan perbuatan melawan hukum, maka si pelaku harus bertanggung jawab atas perbuatannya dan karena pertanggungjawaban tersebut, sehingga kedudukan si pelaku tersebut juga menjadi bertanggung jawab atas gugatan perdata yang diajukan oleh penderita terhadap perbuatan yang telah dilakukan dihadapan pengadilan. Tanggung jawab (*Civielechtelijke aansprakelijkheid*) tersebut dapat mengandung beberapa aspek yaitu :²¹

1. Wanprestasi, dasar hukumnya pasal 1243 BW :

“ Pengantian biaya, rugi dan bunga karena tidak terpenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan, apabila si berhutang, setelah

²¹ Hermien Hadirat Koeswadji, Hukum Dan Masalah Medik, Airlangga Press, 1987, Surabaya, Hal 80

dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetap melalaikannya, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dibuat, hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya “.

2. Perbuatan Melanggar Hukum (*Onrechtmatige Daad*), dasar hukumnya pasal 1365 BW :

“ Tiap Perbuatan Melanggar Hukum yang membawa kerugian kepada seseorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut “

3. Mengakibatkan Mati Karena Kurang Hati-Hati (*Onnvoorzichtig*), dasar hukumnya pasal 1370 BW :

“ Dalam halnya suatu pembunuhan dengan sengaja atau karena kurang hati-hatinya seseorang, maka suami atau istri yang ditinggalkan, anak atau orang tua si korban, mempunyai hak untuk menuntut suatu ganti rugi, yang harus dinilai menurut kedudukan dan kekayaan kedua belah pihak, serta keadaan “.

4. Apabila Karena Kurang Hati-Hatinya atau Dengan Sengaja mengakibatkan orang lain cacat badannya, dasar hukumnya pasal 1371 BW :

“ Penyebaban luka atau cacatnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hatinya memberikan hak kepada si korban untuk, selain penggantian biaya-biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut. Juga penggantian kerugian ini dinilai menurut keadaan. Ketentuan paling akhir

ini pada umumnya berlaku dalam hal menilaikan kerugian yang diterbitkan dari sesuatu kejahatan terhadap pribadi seseorang“.

Sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 1365 KUH Perdata, maka suatu perbuatan melawan hukum haruslah mengandung unsur-unsur sebagai berikut :²²

1. Adanya suatu perbuatan.

Suatu perbuatan melawan hukum diawali oleh suatu perbuatan dari si pelakunya, perbuatan di sini dimaksudkan, baik berbuat sesuatu (dalam arti aktif) maupun tidak berbuat sesuatu (dalam arti pasif), misalnya tidak berbuat sesuatu, padahal dia mempunyai kewajiban hukum yang berlaku (karena ada juga kewajiban yang timbul dari suatu kontrak).

2. Perbuatan tersebut melawan hukum.

Unsur melawan hukum ini diartikan dalam arti yang seluas-luasnya, yakni meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Perbuatan yang melanggar undang-undang yang berlaku.
- b. Yang melanggar hak orang lain yang dijamin oleh hukum .
- c. Perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku.

²² Munir Fuady, Perbuatan Melawan Hukum, Citra Aditya Bakti, Bandung 2002, hal 10

- d. Perbuatan yang bertentangan dengan kesusilaan (*geode zeden*).
- e. Perbuatan yang bertentangan dengan sikap yang baik dalam bermasyarakat untuk memperhatikan kepentingan orang lain (*Indruist tegen de zorgvuldigheid, welke in het maatschappelijk verkeer betaamt ten aanzien van anders persoon of goed*).

3. Adanya kesalahan dari pihak pelaku.

Agar dapat dikenakan Pasal 1365 tentang Perbuatan Melawan Hukum tersebut, undang-undang dan yurisprudensi mensyaratkan agar pada pelaku haruslah mengandung unsur kesalahan (*schuldelement*) dalam melaksanakan perbuatan tersebut.

4. Adanya kerugian bagi korban.

Adanya kerugian (*schade*) bagi korban juga merupakan syarat agar gugatan berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata dapat dipergunakan. Berbeda dengan kerugian karena wanprestasi yang hanya mengenal kerugian materil, maka kerugian karena perbuatan melawan hukum di samping kerugian materil, yurisprudensi juga mengakui konsep kerugian konsep kerugian immaterial, yang juga akan dinilai dengan uang.

5. Adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian.

Hubungan kausal antar perbuatan yang dilakukan dengan kerugian yang terjadi juga merupakan syarat dari suatu perbuatan melawan hukum.

Untuk sebab akibat ada 2 (dua) macam teori, yaitu teori hubungan faktual (*sine qua non*) dan teori penyebab kira-kira (*proximate cause*).

Dalam Pasal 1365 KUH Perdata mensyaratkan adanya unsur kesalahan (*schuld*) terhadap suatu perbuatan melawan hukum. Unsur kesalahan tersebut dianggap ada jika memenuhi salah satu di antara 3 (tiga) syarat sebagai berikut.²³

1. Ada unsur kesengajaan.
2. Ada unsur kelalaian (*negligence, culpa*).
3. Tidak ada alasan pembenar atau pemaaf (*rechtvaardigingsgrond*), seperti keadaan *overmacht*, membela diri, tidak waras, dan lain-lain.

Untuk menggambarkan secara tepat apa yang dimaksud dengan perbuatan dengan "kesengajaan" tersebut haruslah memenuhi elemen-elemen sebagai berikut :

1. Adanya Kesadaran (*state of mind*) untuk melakukan
2. Adanya konsekuensi dari perbuatan. Jadi bukan hanya adanya perbuatan saja.
3. Kesadaran untuk melakukan, bukan hanya untuk menimbulkan konsekuensi, melainkan juga adanya kepercayaan bahwa dengan

²³ Ibid, Hal.45

tindakan tersebut "pasti" dapat menimbulkan konsekuensi tersebut.

Dalam permasalahan transplantasi organ terdapat banyaknya indikasi penjualan organ, salah satu oknum yakni dokter, karena dokter yang berhubungan langsung dengan pasien dan mengetahui permasalahan penyakit pasiennya. Kasus dokter N yang menawarkan operasi transplantasi ginjal dengan harga yang tak terjangkau oleh pasien menurut Jan Pahala Sekretaris Pendiri LBH Kesehatan, "di Cina saja harganya hanya 23 ribu dolar Amerika atau sekitar Rp 225 juta," ujarnya. Dokter N secara nyata telah melanggar kode etik kedokteran dan hukum, dalam lafal sumpah dokter :

" Saya senantiasa mengutamakan kesehatan penderita "
disini dokter N bertujuan untuk keuntungan pribadi dan juga telah melanggar pasal 33 ayat (2) Undang Undang Kesehatan yang berbunyi :
"Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh serta transfusi darah sebagaimana dimaksudkan dalam ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk komersial."

Penanganan masalah tersebut sering kali dokter tidak mau dihadapkan ke pengadilan tetapi oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan keputusan yang diberikan oleh MKEK belum memuaskan bagi pasien atau pihak penderita.

Kode Etik kedokteran Indonesia juga sudah menjadi hukum karena merupakan lampiran I dari surat keputusan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia No. 434/Men.Kes/SK/X/1983, yang hakikatnya merupakan tanggung jawab etis dokter dalam upaya pelayanan kesehatan, meliputi kewajiban umum, kewajiban terhadap penderita, kewajiban terhadap sejawat, dan kewajiban terhadap diri sendiri. Dengan demikian, ini berarti Kode Etik Kedokteran Indonesia itu sudah menjadi hukum dan bila tidak dipatuhi dan tidak dilaksanakan ada sanksinya menurut hukum. Dalam hal ini sudah ada sanksinya (menurut hukum) maka bukan lagi organisasi profesinya yang melaksanakan sanksi tersebut, dalam hal ini adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI), melainkan oleh hukum yang terdapat dalam bidang hukum perdata, pidana, dan administrasi, yang terdiri dari para pelaksana atau penegak hukum.

Sehingga dalam kasus Dokter N dapat digugat berdasarkan perbuatan melawan hukum dimana memenuhi unsur--unsur tersebut sebagai berikut:

1. Adanya suatu perbuatan, yakni Dokter N tidak berbuat sesuatu untuk kepentingan kesehatan pasien berdasarkan lafal sumpah dokter dan KODEKI.
2. Perbuatan tersebut melawan hukum, KODEKI sudah menjadi hukum jika tidak dilakukan dan dipatuhi. Dan yang dilakukan oleh dokter N dengan menawarkan operasi dengan harga tinggi, ini mengindikasikan ada mencari keuntungan pribadi. Hal tersebut melanggar undang-undang no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan dan Peraturan Pemerintah tentang Bedah Mayat Klinis, Bedah Mayat Anatomis dan Transplantasi alat serta jaringan tubuh manusia.

3. Adanya kerugian bagi korban, kerugian tersebut meninggalnya seseorang atau pasien.
4. Adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian, seorang dokter dituntut untuk melakukan yang terbaik bagi pasien atau penderita bukan mencari keuntungan sehingga mengabaikan akan kesehatan pasien yang menyebabkan kematian bagi pasien dan rumah sakit yang harusnya memberikan pelayanan terbaiknya.

Dan kasus Dokter N adanya unsur kesengajaan yakni : adanya kesadaran untuk melakukan, adanya konsekuensi dari perbuatan (bukan hanya adanya perbuatan saja), dan kesadaran untuk melakukan, bukan hanya untuk menimbulkan konsekuensi, melainkan juga adanya kepercayaan bahwa dengan tindakan tersebut "pasti" dapat menimbulkan konsekuensi tersebut. Salah satu unsur kesengajaan yang dapat diambil atau dapat dilihat dari kasus yakni seorang artis P yang mengalami gangguan pada matanya akibat pemakaian lensa kontak yang tidak steril , merujuk ke salah satu rumah sakit swasta di jakarta oleh dokter tersebut si artis P dianjurkan untuk melakukan transplantasi mata karena takut akan operasi artis tersebut mencari pendapat lain (*second opinion*) yakni di Singapura dan dokter disana menatakan tidak perlu transplantasi hanya diberikan obat oles mata dan juga dokter di Amerika hanya diberikan obat tidak perlu transplantasi . Ini menggambarkan bahwa dokter rumah sakit swasta di jakarta menganjurkan transplantasi dengan sengaja mencari keuntungan semata dan tidak mengutamakan kepentingan pasien.

Atas dasar tersebut maka dokter maupun rumah sakit dokter tersebut bekerja bertanggung jawab atas kematian pasiennya ganti rugi dengan gugatan perbuatan melawan hukum (unsur kesalahan) lebih berat dibandingkan perbuatan melawan hukum (unsur kelalaian).

Dalam pasal 1367 KUH Perdata rumah sakit bertanggung jawab apa yang dilakukan oleh pekerja atau orang yang dibawah tanggung jawabnya.

Dengan dasar ini rumah sakit dapat digugat.

BAB IV

PENUTUPAN

4.1. Kesimpulan

- Hubungan hukum antara pasien dan dokter ada perjanjian yang mengikat antara pasien dan dokter yang disebut atau dikenal sebagai transaksi terapeutik. Dimana hubungan pasien dan dokter menimbulkan hak dan kewajiban yang harus dihormati oleh kedua belah pihak. Dalam melakukan tindakan medik yakni transplantasi organ dokter harus mendapatkan persetujuan tindakan medik dari pihak pasien. Bahwa rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang dimana para tenaga profesional seperti dokter melakukan pekerjaannya. Sehingga pasien mendapatkan pelayanan kesehatan berupa tempat atau fasilitas untuk pemeriksaan (diagnostik), operasi, terapeutik dan rehabilitatif yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Dalam hal ini maka rumah sakit sebagai Produsen dari jasa kesehatan dan pasien sebagai konsumen.
- Berdasarkan fungsi rumah sakit bahwa rumah sakit merupakan badan hukum yang bertanggung jawab terhadap para tenaga profesional yakni seperti dokter dalam melakukan pekerjaannya seperti transaksi terapeutik, tindakan medik seperti transplantasi organ. Upaya hukum yang ditempuh oleh konsumen pengguna jasa kesehatan atau pasien

yakni penyelesaian dalam pengadilan karena berdasarkan riset oleh Yayasan Lembaga Perlindungan Konsumen bahwa konsumen jasa kesehatan dalam penyelesaian diluar pengadilan mendapatkan ganti rugi yang tidak sepadan dengan yang diderita pihak pasien.

4.2. Saran

- Karena adanya hubungan antara pasien dan dokter yang dikenal sebagai transaksi terapeutik maka untuk mencegah adanya hal-hal maka pasien sebagai konsumen jasa kesehatan harus mengetahui hak-haknya didalam pelayanan kesehatan tersebut, yakni informasi yang tepat mengenai cara penanganan yang dilakukan dokter secara lengkap sehingga pasien dapat melakukan keputusan yang tepat untuk dirinya. Selain itu hak-hak yang lain yang perlu diketahui pasien yakni hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat kedua (second opinion).
- Rumah sakit sebagai penyelenggara jasa kesehatan dan yang bertanggung jawab terhadap tenaga profesional seperti dokter maka pasien dalam hal ini untuk mempertahankan atau memperoleh hak-hak dengan benar yang harus dilakukan pasien yakni menyimpan resi rumah sakit yang membuktikan bahwa pasien tersebut berobat atau menjalani perawatan di rumah sakit tersebut, kemudian tindakan yang lain yakni mencari tahu atau mendapatkan informasi yang akurat tentang penyakit yang di derita juga cara penanganannya dan mendapatkan pendapat kedua untuk memastikan penanganan yang di lakukan dokter tersebut sudah sesuai atau adanya cara lain, rekam medis ini untuk mengetahui proses atau sejarah pasien di dalam penanganan kesehatan untuk referensi ke dokter lain dan sebagai alat bukti.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Bahar .2002. *Sang Dokter*. Bekasi : Kesaint Blanc.
- Djoyodirjo, Moegni. 1997. *Perbuatan Melawan Hukum*, Jakarta : Pradaya Paramita.
- Fuady, Munir. 2002 . *Perbuatan Melawan Hukum*, Bandung : Citra Aditya Bakti.
- Hanafiah, M.Jusuf Dan Amri Amir . 1999. *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan* .
Jakarta : Buku Kesehatan EGC.
- Koeswadji, Hermien Hadiati. *Hukum Untuk Perumahsakitaa*. Bandung : Citra Aditya
Bakti.
- Koeswadji, Hermien Hadiati. *Hukum Dan Masalah Medik*. Surabaya : Airlangga Press
Surabaya.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2002. Edisi Kedua.
- Pruwadi, Ari. 1987. *Tanggung gugat dari Badan Hukum Dan Organnya*, Varia Peradilan
No.20. Th.II Mei.
- Subekti. 1998. *Hukum Perjanjian*, Jakarta : Intermasa.
- Undang-Undang Dan Peraturan :**
- Undang -Undang No.8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.
- Undang -Undang No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah RI No.18 Tahun 1981 Tentang Bedah Mayat Klinis, Bedah Mayat
Anatomis Dan Transplantasi Alat Serta Jaringan Tubuh Manusia.
- Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI).
- Internet :**
- [www. Sinarharapan.com](http://www.Sinarharapan.com)