

1 MEDICAL RECORDS

2 PHYSICIAN IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

KK

TH 13/01

Sub

a

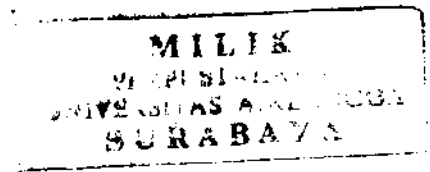
TESIS
ASPEK HUKUM
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (TERTENTU)
DI RUMAH SAKIT



SUBALI, S.H.

PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2000

TESIS
ASPEK HUKUM
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (TERTENTU)
DI RUMAH SAKIT



SUBALI, S.H.

PROGAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2000

**ASPEK HUKUM
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (TERTENTU)
DI RUMAH SAKIT**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister

Dalam Program Studi Ilmu Hukum

Pada Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga

Oleh :

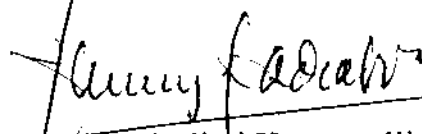
**SUBALI, S.H.
NIM.099813007 /M**

**PROGAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2000**

TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 10 Januari 2001

Oleh :

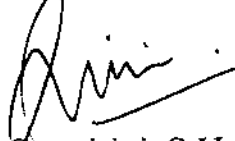
Pembimbing Ketua,



Prof. Hj. Hermin Hadiati Koeswadi, S.H.

NIP. 130 178 041

Co. Pembimbing,



Dr. Sarwirini, S.H., MS.

NIP. 131 143 126

Telah diuji pada

Tanggal, 22 November 2000

Panitia Penguji Tesis

Ketua : Dr. Abdul Rasjid, S.H.,LL.M

Anggota : 1. Prof. Hj. Hermien Hadiati Koeswadji,S.H.

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

3. Harjono Mintaroem, S.H.,MS.

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

Ucapan Terima Kasih

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

Terselesaikannya tesis ini, tentu saja bukanlah semata-mata hasil perjuangan pribadi. Apa saja yang tersaji adalah sesungguhnya berkat sumbangsih dari para Guru Besar, Dosen-dosen dan rekan-rekan peserta program yang saya peroleh pada saat kuliah, diskusi dan seminar selama mengikuti pendidikan di Universitas Airlangga.

Oleh karena itu secara khusus pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada Ibu Prof. Hj. Hermien Hadiati Koeswadji, S.H., selaku pembimbing saya yang tiada henti-hentinya memberikan perhatian, bimbingan, dorongan motivasi serta pengarahan dengan penuh rasa kesabaran, ketekunan, ketelitian sejak awal sampai terselesaikannya tesis ini.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya juga penulis sampaikan kepada Ibu Dr. Sarwirini, S.H., MS, selaku pembimbing saya yang dengan sabar dan bijaksana telah membimbing saya dengan segala perhatian dan dorongan motivasi yang tak ternilai harganya.

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

1. Rektor Universitas Airlangga, Bapak Prof. H. Sudarto, dr., DTM&MH, Ph.D., yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Pascasarjana (S2) di Universitas Airlangga.
2. Rektor Universitas Muhammadiyah Prof.DR.HAMKA, Bapak Dr. H. Qomari Anwar, MA., yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Pascasarjana (S2) di Universitas Airlangga.
3. Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga, Bapak Prof.Dr. H. Muhammad Amin, dr., atas kesempatan yang diberikan kepada

penulis untuk mengikuti pendidikan Magister pada pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

4. Dekan FKIP UHAMKA, Bpk. Drs. H. Ramli Sairin, MM, yang telah berkenan memberikan ijin kepada saya untuk melanjutkan studi pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
5. Direktur Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, Direktur Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, serta Direktur Rumah Sakit Islam Jombang, Ketua Mahkamah Agung RI, Ketua Pengadilan Negeri Sukabumi, Ketua Pengadilan Negeri Jakarta Selatan dan Staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
6. Ketua Program Studi Ilmu Hukum, Bapak Dr. Abdul Rasjid, S.H., LL.M. yang telah banyak membantu penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Ibu Prof. Hj. Hermien Hadiati Koeswadji, S.H., Bapak Dr. Abdul Rasjid, S.H., LL.M., Ibu Tilly A. Rampen, S.H., MS., Bapak Harjono Mintaroem, S.H., MS., Ibu Dr. Sarwirini, S.H., MS. Yang telah berkenan menjadi penguji sekaligus penyempurnaan tesis ini.
8. Ibu kandungku Pujiatun yang senantiasa memberikan dorongan dan do'a restu kepada saya sampai dengan selesainya tulisan ini. Begitu juga kepada istri saya tercinta Sri Sundari serta anak saya Ilham Burhanuddin serta Dyan Andarini, atas dorongan dan do'a, pengertian, pengorbanan dan kesabaran selama saya mengikuti pendidikan.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tesis ini, yang pada kesempatan ini tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

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

Ringkasan

Transaksi terapeutik merupakan transaksi untuk menemukan terapi yang paling tepat oleh dokter untuk kesembuhan pasien. Transaksi terapeutik melahirkan hak dan kewajiban. Apa yang menjadi hak pasien merupakan kewajiban dokter, begitu juga sebaliknya. Kewajiban ini harus dilaksanakan, apabila tidak ia akan mendapat sanksi hukum. Diantara hak-hak pasien adalah hak untuk memberikan persetujuan yang didahului oleh hak atas informasi dan penjelasan yang lengkap, akurat dan valid. Persetujuan oleh pasien ini dikenal dengan Persetujuan Tindakan Medik (PERTINDIK). PERTINDIK ini telah mempunyai landasan etik, hukum dan tercantum dalam dokumen internasional, tetapi dalam praktek PERTINDIK belum dilaksanakan sesuai dengan ketentuan.

Berdasarkan penelitian tentang Praktek pelaksanaan PERTINDIK di RSUDJ, RSMUS, RSUHS dan RSII, dengan jumlah responden sebanyak 76(tujuh puluh enam), menunjukkan (a) tindakan medik yang beresiko tinggi oleh dokter 33% tidak ada persetujuan pasien/keluarganya yang berhak, sedangkan 67% diberikan oleh pasien/keluarganya yang berhak (b) Informasi dan penjelasan tentang tindakan medik tertentu, 36% diberikan oleh dokter, 43% oleh perawat dan 21% pasien tidak diberi informasi dan penjelasan.(c) 33% dokter menanda tangani formulir PERTINDIK dan 67% pasien menanda tangani formulir PERTINDIK (d) 29% ada saksi dan 71% tidak ada saksi dari rumah sakit, sedangkan 36% ada saksi dari pihak pasien, dan 64% tidak ada saksi dari pihak pasien.

Implikasi yuridis dari PERTINDIK yang tidak sempurna, tenaga kesehatan akan menghadapi tuntutan/gugatan secara hukum. Namun terhadap kasus tersebut tidak serta merta dapat diterapkan ketentuan dalam KUHP dan BW Hal ini disebabkan karena (a) Penganiayaan diatur dalam Bab XX, khu-

susnya Pasal 351-358 KUHP, mengatur tentang kejahatan yang dilakukan dengan sengaja, sedangkan Bab XXI khususnya Pasal 359-363 KUHP mengatur tentang kealpaan yang menyebabkan mati atau luka-luka pada orang lain. Kesalahan dokter dalam transaksi terapeutik bukan kesengajaan tetapi kelalaian terhadap kewajiban-kewajiban profesinya. (b) Antara transaksi terapeutik dengan transaksi yang berlaku umum terdapat perbedaan yang prinsip. Pada transaksi terapeutik obyeknya berupa upaya yang dilakukan dengan cermat, hati-hati, teliti, penuh ketegangan (*“met zorg en inspanning”*), dan tidak menjanjikan hasil pasti, sedangkan obyek perikatan sebagaimana dimaksud Pasal 1320 BW menjanjikan suatu hasil yang pasti (*“risiko verbintenis”*); (c) Sejak memulai karier profesionalnya, dokter telah terikat oleh lafal sumpah, KODEKI, standar profesi medis, (d) Berdasarkan ketentuan yang berlaku dokter berwenang menjalankan tugas profesinya. Oleh karena tolok ukur kesengajaan atau kelalaiannya juga tidak sama. Dalam transaksi terapeutik tolok ukur kesengajaan atau kelalaian dalam menjalankan profesi adalah standar profesi, sedangkan tolok ukur kesengajaan atau kelalaian menurut hukum (pidana dan perdata) sesuai dengan ketentuan yang berlaku umum dalam masyarakat;

Sanksi administratif bagi dokter yang melalaikan kewajibannya adalah tindakan disiplin berupa tegoran, pencabutan ijin praktek, serta hukuman lain sesuai dengan kesalahan atau kelalaian yang dilakukannya. Lembaga yang meneliti dan menentukan ada-tidaknya kesengajaan atau kelalaian dokter dalam menerapkan standar profesi adalah MDTK.

PERTINDIK merupakan bagian Rekam Medik dapat digunakan sebagai salah satu indikator untuk membantu membuktikan ada-tidaknya kesengajaan atau kelalaian dokter dalam menjalankan profesinya, karena PERTINDIK merupakan alat bukti yang sah (Pasal 164 HIR atau Pasal 1866 BW).

ABSTRACT

This research is aimed to analysis (a). The rule of law of agreement to treat diseases (medical action), (b). Implementation of agreement to treat diseases (medical action) in the hospital (c). The implication of yurisdiction for violation of agreement medical action.

This study base on normatif metode with yurisdiction and medical approach. The purposive sampling is sampling technical that used to collecting of the data.

The study is revealed that; the agreement of medical action was regulated by the international document or positive law. In the positive law, the agreement there are in act number 23/1992, the Government Regulation number 32/1996, Healty Ministerial regulation number 585/Menkes/Per/IX/1989 and decision YANDIK directorate general number HK.00.06.3.5.1866. All of the regulation of agreement medical action in RSUDJ, RSMUS, RSUHS and RSIJ not yet apply as perfectly.

The agreement of medical action that apply in RSUDJ, RSMUS, RSUHS and RSIJ are revealed that (a) For high risk medical action; 33 % pasien or member of family were not given agreement and only 67 % it was given; (b) The information and clarify; 36 % by the doctor, 43 % by the nurse and 21 % the pasien not obtain information and clarify; (c) The doctor take on signature is 33 % at form of medical action and only 67 % pasien take on signature form medical action; (d) The agreement of medical action take on signature by the witness for the hospital only 29 % and 36 % by the witness from of member of family pasien.

The yurisdiction implication from medical action is imperfect cause of the doctor face on accousationed. The doctor that doing medical action without promise pasien that cause the pasien in damage, it can be include as mistake by careless, but it case not apply positif law (KUHP and BW) because (a) Mistreatment are ruled in chapter XX, especially section 351-358 KUHP. This section regulated about accused experience with expressly, the time that chapter XXI, especially section 359-363 KUHP regulated mistake of someone so cause was dead or injury for other someone. The mistake of the doctor at therapeutic transaction put in to mistake by careless and not mistake by expressly; (b) The object of therapeutic transaction is efforts that do with carefully, accurate and not guarantee, while the object in mind that section 1320 BW promise certainty; (c) The doctor must always obey to medical standart professional; (d) The base on regulation, a doctor have authority apply his profession.

By the way, that mistake by careless not equally with mistake according to law. The mistake standar according to law the same as with general act that apply in the society, but mistake by careless is medical standart professional.

According to administration law, The doctor who careless his job can be punish with indisipliner action like warning, pull out practice license etc.

The institution that give judgement that a doctor doing mistake by careless is MDTK and medical action file as evidence, there are or not mistake by careless.

Key words : (a) Human right; (b) Informed concent; (c) The agreement of medical actions; (d) Contract; (e) Liability/responsibility.

Daftar Isi

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	i
Prasyarat Gelar	ii
Persetujuan.....	iii
Penetapan Panitia	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Ringkasan	vii
Abstrak	ix
Daftar Isi	x
BAB 1 Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	12
1.3 Tujuan Penelitian	13
1.4 Manfaat Penelitian	13
1.5 Kajian Pustaka	13
1.6 Metode Penelitian.....	22
1.7 Sistematika Penulisan	28
BAB 2 Pengaturan/Landasan Hukum Hubungan Dokter-Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan	31
2.1 Hubungan Hukum Dokter-Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan.....	31
2.2 Hak Dan Kewajiban Dokter-Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan	34
2.3 Pengertian, Fungsi, dan Landasan Hukum PERTINDIK ...	55
2.3.1 Pengertian PERTINDIK.....	55
2.3.2 Fungsi PERTINDIK	57
2.3.3 Landasan Hukum PERTINDIK	60
BAB 3 Analisis Yuridis Atas Kesalahan Tenaga Kesehatan	71
3.1 Pengertian Kesalahan	71
3.2 Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan	73
3.2.1 Tanggung Jawab Profesional	73
3.2.2 Tanggung Jawab Hukum	81
3.3 Praktek Pelaksanaan PERTINDIK Di Rumah Sakit.....	92
3.4 Implikasi Yuridis PERTINDIK Tidak Sempurna.....	107
3.5 Analisis Kasus	116
BAB 4 Simpulan Dan Saran	
4.1 Simpulan.....	125
4.2 Saran	128
Daftar Pustaka	130
Lampiran-Lampiran.....	134

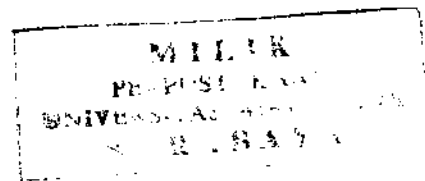
BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (TAP MPR RI) Nomor : IV/MPR/1999 tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN), menyatakan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat, yang memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat.¹ Sedangkan pembangunan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.²

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan yang didukung oleh sumber daya kesehatan.³ Sumber daya kesehatan adalah semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan yang meliputi :



¹ Bandingkan dengan ketentuan Pasal 10 dan penjelasan umum alinea ke empat Undang-Undang Tahun 1992 Nomor 23 tentang Kesehatan, dan juga Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor.99a/Men.Kes/ SK/III/1982 tentang berlakunya SISKENAS, Bab I, Pendahuluan, alinea keempat;

² Periksa SK Menteri Kesehatan RI No. 99a/Men.Kes./SK/III/1982 tentang berlakunya SISKENAS, Bab III, huruf (a) tujuan pembangunan kesehatan;

³ Periksa ketentuan Pasal 11, UU Tahun 1992 Nomor 23, tentang Kesehatan.

- a. tenaga kesehatan;
- b. sarana kesehatan;
- c. perbekalan kesehatan;
- d. pembiayaan kesehatan;
- e. pengelolaan kesehatan; dan
- f. penelitian dan pengembangan kesehatan.⁴

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (LN Tahun 1996 Nomor 49, TLN Nomor 3637), khususnya Pasal 2 menyatakan jenis tenaga kesehatan meliputi :

1. Tenaga kesehatan, terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga keteknisan medis;
2. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi;
3. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan;
4. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker;
5. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian;
6. Tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan sanitarian;
7. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara;
8. Tenaga keteknisan medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi tranfusi dan perekam medis.

Tenaga Kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan.⁵ Hal ini berarti bahwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan optimal bagi setiap anggota masyarakat, tenaga kesehatan khususnya dokter sebagai tenaga medis merupakan salah satu unsur yang sangat menentukan, karena tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan menentukan diagnosa dan terapi hanya tenaga medis yaitu dokter

⁴ Periksa ketentuan Pasal 49, UU Tahun 1992 Nomor 23 tentang Kesehatan;

⁵ Periksa ketentuan Pasal 50 ayat (1), UU Tahun 1992 Nomor 23 tentang Kesehatan;

dan dokter gigi.⁶ Oleh karena itu, dokter dalam mengupayakan kesembuhan bagi pasien, dilaksanakan dengan hati-hati, cermat serta akurat berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya untuk mengambil keputusan yang paling tepat bagi kesembuhan pasien.

Dokter dalam mengupayakan kesembuhan pasien, dibekali oleh lafal sumpah dokter (Peraturan Pemerintah Tahun 1960 Nomor 26, LN Nomor 69) Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) (Lampiran I Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Men.Kes/SK/X/1983), Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/Men.Kes/ SK/VI/1993). Di samping itu dokter diwajibkan menaati Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (LN Tahun 1992 Nomor 100, TLN Nomor 3495), serta peraturan perundang-undangan lainnya yang berlaku.

Dokter dalam melaksanakan tugas sesuai dengan bidang profesinya, berhak mendapat perlindungan hukum dan wajib mematuhi standar profesi dan menghormati hak-hak pasien.⁷ Yang dimaksudkan dengan standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesinya secara baik.⁸

Menurut H.J.J. Leenen, standar pelaksanaan profesi terdiri dari :

1. Terapi (yang berupa tindakan medis tertentu) harus teliti;
2. Harus sesuai dengan ukuran medis (kriteria mana ditentukan oleh ilmu pengetahuan medik), yang berupa cara tindakan medis tertentu

⁶ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji. *Keadaan Hukum Kesehatan di Indonesia Dewasa Ini. Makalah* disampaikan dalam Seminar Etika Biomedis, Univ. Katolik Atma Jaya, Jakarta 5 Desember 1998, hal.8;

⁷ *Ibid.*; serta periksa ketentuan Pasal 53 UU Tahun 1992 Nomor 23 tentang Kesehatan serta ketentuan Pasal 21 s.d. 24, PP tahun 1996 Nomor 32 tentang Tenaga Kesehatan;

⁸ Periksa penjelasan Pasal 53 ayat (2) UU Tahun 1992 Nomor 23 tentang Kesehatan;

- dalam kasus konkret itu dilaksanakan berdasarkan pada ilmu pengetahuan medik dan pengalaman;
3. Sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki oleh seorang dokter dengan kategori keahlian medis yang sama;
 4. Dalam kondisi yang sama; dan
 5. Dengan sarana dan upaya yang wajar dan sesuai dengan tujuan konkret tindakan medis tertentu tersebut.⁹

Sebagai penyanggah profesi, dokter telah bersumpah akan selalu membaktikan hidupnya untuk kepentingan perikemanusiaan, menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan,¹⁰ dan bersikap tulus ikhlas dengan menggunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan penderita serta akan menaati dan mengamalkan KODEKI.¹¹ Berdasarkan lafal sumpah serta KODEKI tersebut wajar apabila dikatakan profesi dokter merupakan profesi yang mulia, karena tugas utamanya adalah menyelamatkan nyawa manusia yang sedang menderita sakit (pasien), serta dalam mengupayakan kesembuhan penderita tersebut tidak terpengaruh pada pertimbangan suku, agama, jenis kelamin, materi serta status sosial.

Hubungan dokter-pasien disebut transaksi terapeutik yaitu suatu transaksi untuk menemukan terapi yang paling tepat oleh dokter untuk kesembuhan pasien. Hubungan hukum dokter-pasien ini, melahirkan aspek hukum “*inspanning verbintenis*” yang tidak menjanjikan hasil pasti (sembuh atau mati), karena obyek dari hubungan hukum itu adalah “upaya yang dilakukan dengan hati-hati dan penuh ketegangan” berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya, dan

⁹ Dalam Hermien Hadiati Koeswadji. *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*. PT. Citra Aditya Bakti. Bandung 1998. hal 150-151 ;

¹⁰ Perikse Peraturan Pemerintah Tahun 1960 Nomor 26 tentang Lafal Sumpah Dokter;

¹¹ Perikse ketentuan Pasal 10 dan 11, SK Menteri Kesehatan RI No.434/Men.Kes/SK/X/1983 lampiran I, tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI);

bukan hubungan hukum yang menjanjikan sesuatu hasil pasti (*risiko-verbintenis/resultaat verbintenis*).¹²

Hubungan dokter-pasien dalam transaksi terapeutik melahirkan hubungan hukum. Setiap hubungan hukum selalu mengandung dua segi yaitu di satu pihak hak dan di lain pihak kewajiban. Tidak ada hak tanpa kewajiban, sebaliknya tidak ada kewajiban tanpa hak.¹³ Hak-hak pasien dalam transaksi terapeutik antara lain hak atas informasi dan hak untuk menentukan nasib sendiri.¹⁴ Hak atas informasi (*"the right to information"*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*"the right of self determination"*) ini disebutkan secara eksplisit dalam article 25 ayat (1) dan (2) *United Nations Universal Declaration of Human Rights 1948*. Article 25 ayat (1) hanya menyebutkan secara mendasar bahwa, " *Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, included food, clothing, housing, and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, ...*".¹⁵ Sedangkan Hak untuk menentukan nasib sendiri dapat ditemukan dasarnya dalam *United Nations International Covenant on Civil and Political Rights 1966* khususnya dalam Pasal 1 yang menyebutkan bahwa, " ... *all people have the right of self determination* ".¹⁶ Adapun hak atas informasi dapat ditemukan dasarnya

¹² Periksa, Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran* *Op.cit.*, hal.63;

¹³ Periksa Sudikno Mertokusumo. *Mengenal Hukum*. Penerbit Liberty, Yogyakarta, 1999. hal.41;

¹⁴ Periksa ketentuan Pasal 53 ayat (2) UU Tahun 1992 Nomor 23 dan penjelasannya tentang Kesehatan; Peraturan Menteri Kesehatan RI. No.585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik (PERTINDIK); dan juga Keputusan Dir.Jen. Pelayanan Medik No.H.K.00.06.3.5.1866 tentang Pedoman PERTINDIK, tanggal 21 April 1999;

¹⁵ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran...Op.cit.*, hal.23;

¹⁶ *Ibid.*, hal. 27;

dalam Deklarasi Helsinki, yaitu bab "*Clinical Research Combined with Professional Care*", yang di antaranya menyebutkan bahwa, " ... *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....*".¹⁷

Berdasarkan atas kedua hak dasar tersebut, maka status pasien tidak sebagai obyek tetapi sebagai subyek yang mempunyai kedudukan sederajat dengan dokter, mempunyai kebebasan dan otonomi terhadap dirinya. Ini berarti apapun pilihan yang diambil (terapi yang paling tepat), merupakan hasil persetujuan (kesepakatan) bersama antara dokter dan pasien yang dilandasi oleh etik, moral, itikat baik dan hukum. Sehubungan dengan hal tersebut dokter dalam mengupayakan kesembuhan pasien melalui terapi harus mendapat persetujuan dari pasien. Persetujuan tersebut dikenal sebagai *Informed Consent* atau persetujuan atas tindakan medik (selanjutnya disingkat PERTINDIK) yang telah disepakati. PERTINDIK ini terjadi di Rumah Sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Pengobatan, Praktek Dokter Pribadi serta sarana kesehatan lainnya.

Adapun sejarah gagasan timbulnya "*Informed Consent*" ini berawal dari tindakan yang dilakukan oleh dokter Jerman yang mengadakan riset klinis dengan menggunakan para tawanan perang Yahudi sebagai kelinci percobaan. Kejadian ini kemudian di proses secara hukum melalui Mahkamah Internasional terhadap para penjahat perang di Nuremberg yang

¹⁷ Periksa D. Veronica Komalawati. *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hal.85;

berlangsung antara tahun 1945 sampai dengan 1946, dan baru kemudian terungkap. Oleh karena tindakan yang telah dilakukan oleh para dokter Jerman tersebut sudah diluar batas peri kemanusiaan, maka pada tahun 1947, tepatnya tanggal 19 Agustus 1947 lahirlah Nuremberg Code yang merupakan putusan Mahkamah Internasional terhadap 23 (dua puluh tiga) dokter Jerman yang telah menggunakan tawanan perang sebagai kelinci percobaan secara sewenang-wenang dan tidak meminta persetujuan dari yang bersangkutan.¹⁸ Jadi jelaslah bahwa secara historis timbulnya doktrin *informed consent* dilatar belakangi oleh tindakan yang sangat tidak manusiawi dokter Jerman atas tawanan perang Yahudi tanpa menghormati hak-hak dasar dari yang bersangkutan, sehingga Mahkamah Internasional menetapkan Nuremberg Code sebagai doktrin *informed consent*, dengan tujuan agar tragedi kemanusiaan tersebut tidak terulang kembali.

PERTINDIK adalah pernyataan setuju atau ijin dari seseorang (pasien) atau keluarganya yang diberikan secara bebas, rasional, sadar tanpa paksaan (*voluntary*) tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi atau penjelasan cukup (adekuat) tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.¹⁹ Hal ini berarti bahwa semua tindakan medis yang akan dilakukan, harus mendapat

¹⁸ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran.... Op.cit.* hal.64-65;

¹⁹ Periksa Pasal I huruf (a) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik, dan juga Pendahuluan angka I (d) Keputusan Dir. Jen. YANDIK No.HK.00.06.3.5.1866 tentang Persetujuan Tindakan Medik serta J.Guwandi, *Tanya Jawab Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent)*, FKUI, Jakarta 1994, hal.1;

persetujuan dari pasien atau keluarganya yang berhak,²⁰ baik dalam bentuk *expressed* (lisan maupun tertulis) maupun *implied or tacit consent* (diam-diam). Tindakan medis tertentu yang mengandung resiko tinggi, persetujuannya harus tertulis serta ditandatangani oleh pasien atau keluarganya yang berhak. Pasien gawat darurat/pasien dalam keadaan tidak sadar/pingsan yang memerlukan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawanya serta tidak didampingi oleh keluarga pasien yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medik tertentu, tidak diperlukan PERTINDIK,²¹ tetapi setelah pasien sadar, dokter harus segera memberikan informasi tindakan medik yang telah dilakukan. Dalam kepustakaan H.J.J. Leenen mengemukakan adanya "fiksi yuridis" yang menyatakan bahwa seseorang yang dalam kondisi tidak sadar akan menyetujui apa yang pada umumnya disetujui oleh pasien dalam kondisi sadar pada situasi dan kondisi sakit yang sama.²² Fred Ameln yang mengutip dari W.B. van der Mijn mengatakan bahwa pasien dalam kondisi tidak sadar dapat dikaitkan dengan pasal 1354 Het Burgerlijk Wetboek (untuk selanjutnya disingkat BW) yang mengatur tentang *zaakwaarneming* yaitu pengambil-alihan tanggung jawab dengan bertindak menolong pasien, segera setelah pasien sadar, dokter bertanya apakah perawatan dilanjutkan atau tidak atau ingin memperoleh *second*

²⁰ Periksa ketentuan Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan RI No.585/Men.Kes./Per/IX/1989 tentang PERTINDIK.

²¹ Periksa ketentuan Pasal 11 Permenkes No.585/Men.Kes/Per/IX/1989 dan juga lampiran angka romawi II (12) SK Dir.Jen. Yandis No.HK.00.06.3.5.1866 tanggal 21 April 1999;

²² Dalam Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Penerbit Grafitama Jaya, Jakarta 1991, hal.48;

opinion.²³ Permasalahan yang timbul ialah bagaimana menurut profesi kedokteran keadaan atau situasi yang disebut gawat-darurat ? Dalam hal ini adalah sukar memberikan standar atau ukuran yang pasti, karena dalam dunia medik segala sesuatunya bersifat kasuistis dan kondisional. Menurut Hayt dan Hayt terdapat 4 (empat) kriteria untuk dapat dikategorikan sebagai keadaan gawat-darurat yang dapat dipakai sebagai pegangan, yaitu apabila pasien menderita :

- a. renjatan (*shock*);
- b. pendarahan (*hemorrhage*);
- c. patah tulang terbuka (*open fracture*); dan
- d. kesakitan (*pain*).²⁴

Sedangkan menurut James E. George, dalam bukunya "*Law and Emergency Care*", pengertian emergency ialah :

" A patient with an emergency condition is one who is brought to the hospital on a stretcher with missing head and extremities because a very large building has faller upon him and who, therefore, is very closed death." ²⁵

Jadi pasien dalam keadaan kesakitan, shock, hampir mendekati mati, dapat disebut dalam keadaan darurat.

Dalam kaitannya dengan persetujuan tindakan medik maka fungsi PERTINDIK adalah sebagai alat bukti, di satu pihak dapat melindungi dokter dari kemungkinan gugatan/tuduhan atas kesengajaan atau kelalaian dalam melaksanakan profesi apabila telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, di

²³ *Ibid*;

²⁴ Dalam J. Guwandi, Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik, FKUI, Jakarta, 1991, hal. 71;

²⁵ Dalam Sarsintorini Putra, Pengaturan Hukum Upaya Penanggulangan Risiko Pada Dokter dan Pasien Dalam Penggunaan Alat Kedokteran Canggih, *Disertasi*, PPS UNAIR, Surabaya, 1997, hal. 143;

lain pihak dapat digunakan pasien sebagai dasar hukum (alat bukti) untuk menguatkan gugatan/tuduhan atas kesengajaan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi.²⁶

Dengan demikian PERTINDIK dalam transaksi terapeutik antara dokter-pasien, merupakan hal yang sangat penting, karena disamping berfungsi sebagai alat bukti untuk menguatkan gugatan/tuduhan atas kesengajaan atau kelalaian dalam menjalankan profesi apabila dilaksanakan tidak sesuai dengan ketentuan, persetujuan tindakan medik tertentu oleh pasien juga merupakan syarat untuk terjadinya transaksi terapeutik, walaupun bukan merupakan syarat untuk sahnya suatu perikatan. Hal tersebut karena menurut ketentuan Pasal 1320 BW, untuk sahnya suatu perikatan diperlukan 4 (empat) syarat yaitu (a) kata sepakat dari mereka yang saling mengikatkan diri(“ *toestemming van degenen die zich verbinden* ”); (b) kecakapan untuk membuat suatu perikatan (“ *de bekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan* ”); (c) suatu hal tertentu (“ *een bepaald onderwerp* ”); serta (d) Suatu sebab yang sah “ *een geoorloofde oorzaak* ”).²⁷

PERTINDIK ini dicatat dalam Rekam Medik (selanjutnya disingkat RM). Untuk lebih jelasnya isi RM untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya harus memuat hal-hal sebagai berikut :

- a. identitas pasien;
- b. anamnese;
- c. riwayat penyakit;
- d. hasil pemeriksaan laboratorium;
- e. diagnosis;

²⁶ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran... Op.cit.* hal.148-148;

²⁷ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji. *Hukum dan Masalah Medik.* Airlangga University Press, Surabaya, 1984, hal.35;

- f. persetujuan tindakan medik;
- g. tindakan pengobatan;
- h. catatan perawat;
- i. catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
- j. resume akhir dan evaluasi pengobatan.²⁸

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

- a. untuk mempertahankan kualitas pelayanan profesional yang tinggi;
- b. untuk mengkaji kebutuhan informasi *locum tennens*;
- c. untuk kepentingan dokter pengganti yang meneruskan perawatan; dan
- d. untuk referensi masa datang, serta diperlukan karena adanya hak untuk melihat oleh pasien.²⁹

Sehubungan dengan hal tersebut RM wajib ada di setiap Rumah Sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Pengobatan, Praktek Dokter Pribadi.

Sebagaimana telah disinggung pada uraian terdahulu, PERTINDIK telah mempunyai landasan etik dan hukum serta tercantum dalam dokumen internasional, tetapi dalam pelaksanaannya menghadapi beberapa permasalahan/hambatan. Permasalahan tersebut antara lain disebabkan karena (a) Banyak dokter menilai bahwa PERTINDIK merupakan tugas yang sukar dikerjakan dan tidak diinginkan karena memberi informasi yang cukup kepada pasien memakan banyak waktu; (b) Parameter informasi "cukup jelas" itu yang bagaimana sehingga informasi tersebut relevan, mengena serta tidak menimbulkan keraguan dan rasa takut, mengingat penduduk Indonesia masih

²⁸ Periksa ketentuan Pasal 16, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 749a/Men.Kes./ Per/XII /1989, tentang Rekam Medik/Medical Records;

²⁹ Dalam Slamet Sampurno Soewondo, Rekam Medik (Medical Record) Sebagai Alat Bukti Untuk Menentukan Kesalahan/Kelalaian Dokter Dalam Perkara Pidana, Tesis, Pascasarjana Univ. Airlangga, Surabaya, 1997, hal. 51;

sedikit yang berpendidikan tinggi; (c) Perbandingan/ratio jumlah dan distribusi tenaga medis yang belum memadai bila dibandingkan dengan jumlah penduduk, sehingga posisi ini menyebabkan lemahnya tawar menawar masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan medis; dan (d) Pengawasan dan pengendalian upaya kesehatan yang belum dilaksanakan secara maksimal, yang berakibat pada pelaksanaan PERTINDIK yang kurang dapat dipantau.³⁰

Sebagai ilustrasi sampai dengan tanggal 31 Desember 1998, jumlah dokter di Indonesia 18.733 orang terdiri dari 5.708 orang dokter umum, 3.820 Residen serta 9205 orang dokter spesialis, (negara tetangga Thailand dan Filipina misalnya, masing-masing mempunyai jumlah dokter spesialis 6000 (enam ribu) orang, dan 18000 (delapan belas ribu) orang.³¹ Hal ini berarti ratio jumlah dokter dibandingkan dengan jumlah penduduk adalah 1 : 11.156, karena jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2000, diasumsikan berjumlah 209 juta jiwa.³² Di samping itu permasalahan PERTINDIK yang lain adalah berkait dengan apa yang disetujui, kapan persetujuan diberikan, siapa yang berhak memberikan persetujuan, bagaimana cara memberikan persetujuan, serta fungsi PERTINDIK.³³

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka permasalahan pokok yang akan diteliti dalam tesis ini adalah Bagaimana aspek

³⁰ Periksa Pinky Saptandari Wisjnobroto, *Manfaat Pertindik Bagi Masyarakat*, disampaikan dalam Kongres Nasional IV PERHUKI, Surabaya, 26-27 Juli 1996, hal. 1-4;

³¹ Periksa Hermansyur Kartowisastro, *Strategi Pemenuhan Kebutuhan Tenaga Dokter Spesialis di Masyarakat Menghadapai Era Globalisasi*, Makalah disampaikan dalam Seminar PERSI dan Hospitol Expo XII, Jakarta, tanggal 1-4 November 1999, hal.2-3;

³² Periksa Aris Ananta. Turro SW & Lilis HMC, *Beberapa Perkembangan Penduduk Indonesia*, Kantor Menteri Negara Kependudukan/BKKBN, Jakarta, 1995, hal.117;

³³ Periksa, Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran. ...Op.cit.*, hal. 148-149;

hukum PERTINDIK (*informed consent*) di Rumah Sakit ?. Terhadap pokok masalah tersebut dirumuskan isu hukum sebagai berikut :

- 2.1 Bagaimana pengaturan/landasan hukum PERTINDIK ?
- 2.2 Bagaimana praktek/pelaksanaan PERTINDIK di Rumah Sakit ?
- 2.3 Bagaimana implikasi yuridis PERTINDIK yang tidak sempurna ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Secara umum untuk memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu pengetahuan hukum umumnya dan hukum kesehatan (hukum kedokteran) pada khususnya.
2. Secara khusus mengkaji dan memperoleh jawaban terhadap :
 - a. Bagaimana praktek pelaksanaan PERTINDIK di Rumah Sakit sebagai salah satu bentuk sarana kesehatan .
 - b. Bagaimana implikasi yuridis dari pelaksanaan PERTINDIK yang tidak sempurna.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis sebagai bahan masukan bagi perkembangan ilmu hukum umumnya dan hukum kesehatan (hukum kedokteran) khususnya.
2. Secara praktis sebagai bahan masukan kepada profesi hukum, tenaga kesehatan, masyarakat serta profesi lainnya.

1.5 Kajian Pustaka

Apabila kita berbicara tentang hukum, maka menurut Antony Allot terdapat tiga pengertian tentang hukum, yaitu :

- a. LAW : *the general idea or concept of legal institutions abstracted from any particular occurrence of them;*
- b. Law : *a coherent, total, particular legal system prevailing in a given community or country;*

- c. law : *a particular normative provision of a Law; a rule or norm of a given legal system.*³⁴

Pengertian hukum dalam bentuk pertama (LAW) merupakan kekuatan-kekuatan sosial (dan hukum) yang dalam beberapa hal dirasakan sebagai suatu keharusan atau kewajiban, dan harus ditaati oleh masyarakat, sehingga dalam hal demikian itu sudah terbentuk hukum dalam abstraksi,³⁵ misalnya Pancasila dan UUD 1945, dimana di dalamnya terkandung ide-ide dasar, nilai-nilai luhur serta aturan dasar untuk berbangsa dan bernegara. Pengertian hukum dalam bentuk kedua (Law) baru merupakan hukumnya sendiri yang berupa struktur dan aturan-aturan, yang dalam kenyataannya disebut sebagai hukum positif,³⁶ yang dibuat oleh lembaga negara resmi atau yang berwenang, yang mengatur tentang berbagai macam perbuatan yang seyogyanya dilakukan, apa yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan, siapa yang melakukan serta sanksi atas pelanggaran aturan tersebut, misal UU, PP, dan peraturan pelaksanaannya. Sedangkan pengertian hukum yang terakhir (law) merupakan dampak hukum terhadap perilaku dalam kenyataan (alam nyata, alam lahir).³⁷ Sehubungan dengan hal tersebut, maka hukum dimaksudkan dalam tesis ini adalah hukum dalam pengertian yang kedua (Law) dan ketiga (law). Kaitan hukum tersebut dengan masalah kesehatan adalah bagaimana hukum tersebut berfungsi

³⁴ Periksa Antony Allot, *The Limits of Law*, Butterworths & Co Publisers, London, 1980, hal.2;

³⁵ Dalam Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Kependudukan*, Makalah disampaikan pada kuliah umum Program Pascasarjana, Universitas Muslim Ujung Pandang, Ujung Pandang, tanpa tahun, hal.2; dan dalam Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran.... Op.cit.*, hal 17;

³⁶ *Ibid.*;

³⁷ *Ibid.*;

menyelesaikan masalah-masalah kesehatan (kedokteran) sesuai dengan tujuan hukum.

Menurut Sudikno Mertokusumo, tujuan pokok hukum menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban dan keseimbangan, maka dengan tercapainya ketertiban di dalam masyarakat diharapkan kepentingan manusia akan terlindungi. Dalam mencapai tujuan tersebut, maka tugas hukum adalah membagi hak dan kewajiban antar perorangan di dalam masyarakat, membagi wewenang dan mengatur cara memecahkan masalah hukum serta memelihara kepastian hukum.³⁸

Menurut teori etis, tujuan hukum semata-mata mewujudkan atau merealisasikan keadilan. Isi hukum ditentukan oleh keyakinan kita yang etis tentang adil dan tidak adil. Sedang apa isi keadilan, sukar untuk memberikan batasannya. Menurut Aristoteles keadilan dibagi dua macam yaitu (a) *justitia distributiva* ("distributive justice, verdelende atau begevende gerechtigheid") dan (b) *justitia commutativa* ("commutative justice, vergeldende atau ruilgerechtigheid"). *Justitia distributiva* menuntut bahwa setiap orang harus mendapat apa yang menjadi haknya atau jatahnya dan jatah ini tidak sama untuk setiap orangnya, tergantung kepada kekayaan, kelahiran, pendidikan, dan kemampuan yang sifatnya adalah proporsional sesuai dengan pendidikan, kedudukan, kemampuan dan sebagainya. Ini berarti bahwa yang dituntut bukan kesamaan, tetapi perimbangan. Sedang *justitia commutativa* adalah memberi kepada setiap orang sama banyaknya, di sini yang dituntut adalah

³⁸ Periksa Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum ...Op. cit.*, hal. 71;

kesamaan, dan yang disebut adil adalah apabila setiap orang diperlakukan sama,³⁹ tanpa memandang derajat, pangkat, agama, suku, ras, politik, golongan, misal setiap warga negara mempunyai kedudukan yang sama di depan hukum.

Menurut teori utilistis ("*endaemonistis*"), hukum ingin menjamin kebahagiaan yang terbesar bagi manusia dalam jumlah yang sebanyak-banyaknya ("*the greatest good of the greatest number*"). Pada hakekatnya menurut teori ini tujuan hukum adalah manfaat dalam menghasilkan kesenangan atas kebahagiaan yang terbesar bagi jumlah orang yang terbanyak.⁴⁰

Dalam kaitannya dengan masyarakat sebagai suatu sistem sosial, maka pada pokoknya fungsi hukum ada 3 (tiga), yaitu (a) berfungsi menjaga keamanan masyarakat; (b) berfungsi melaksanakan (menerapkan) ketertiban dan peraturan perundang-undangan; dan (c) berfungsi menyelesaikan sengketa dalam masyarakat⁴¹ Sedang menurut Theo Huijbers fungsi hukum adalah memelihara kepentingan umum masyarakat, menjaga hak-hak manusia dan mewujudkan keadilan dalam hidup bersama.⁴²

Menurut kepustakaan terdapat beberapa asas yang mendasari hubungan hukum dokter-pasien dalam transaksi terapeutik yaitu (a) asas konsensualisme yang tercermin dalam pasal 1320 BW yang menentukan bahwa perjanjian

³⁹ *Ibid*;

⁴⁰ *Ibid*;

⁴¹ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik... Op.cit.*, hal.9;

⁴² Periksa Theo Huijbers, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Penerbit Kanisius, Cetakan ke IV, Jakarta, 1988, hal.289;

sudah terjadi antara para pihak, seketika setelah tercapai kata sepakat tentang hal-hal pokok yang diperjanjikan; (b) asas *pacta sunt servanda* yang tercermin dalam pasal 1320 ayat (1) BW yang menentukan bahwa perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.; dan (c) asas kebebasan berkontrak yang berarti bahwa setiap orang bebas membuat dan menentukan ini perjanjian dengan syarat tidak bertentangan dengan kesusilaan, kepatutan serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.⁴³ Asas-asas tersebut di atas mendasari hubungan hukum dokter pasien dalam transaksi terapeutik.

Dari sudut hukum perdata, hubungan hukum dokter-pasien dalam transaksi terapeutik, terkait dengan Pasal 1320 BW yang mengatur tentang syarat sahnya perikatan secara umum, khususnya syarat pertama yaitu “sepakat para pihak yang membuat perjanjian”, karena sepakat dalam “PERTINDIK” merupakan salah satu syarat sahnya perikatan.

Sesuai ketentuan pasal 1233 BW, hubungan hukum dokter-pasien dapat terjadi karena (a) berdasarkan suatu perjanjian (“*ius contractu*”); (b) ditentukan oleh Undang-Undang (*ius delicto*). Pada model perjanjian terjadinya transaksi terapeutik diberikan secara sadar, bebas dan suka rela, sebaliknya pada model Undang-Undang terjadinya transaksi terapeutik tidak diberikan secara suka rela, tetapi kewajiban dan tanggung jawab diberikan oleh hukum,⁴⁴ atau dengan kata lain transaksi terapeutik yang didasarkan pada perjanjian terjadinya berdasarkan persetujuan para pihak tetapi transaksi

⁴³ Periksa, R. Subekti, *Hukum Perjanjian*, PT. Intermasa, Jakarta, 1991, 13-15;

⁴⁴ Periksa J. Guwandi, *Kelalaian Medik*, FKUI, edisi kedua, Jakarta, 1994, hal.38.

terapeutik yang didasarkan pada Undang-Undang, terjadinya diluar kesepakatan para pihak. Termasuk dalam transaksi terapeutik model terakhir adalah *zaakwaarneming* yang didasarkan pada pasal 1354 BW.

Dokter dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesinya mempunyai beberapa tanggung jawab yaitu (1) tanggung jawab etis yang landasannya adalah KODEKI (lampiran I SK Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Men.Kes/SK/III/1983) yang pada dasarnya mengandung kewajiban umum, kewajiban terhadap penderita, kewajiban terhadap sejawat dan kewajiban terhadap diri sendiri; (2) tanggung jawab profesi yang didasarkan pada (a) pendidikan, pengalaman, serta kualifikasi lain; (b) derajat resiko perawatan; (c) peralatan perawatan; dan (d) fasilitas perawatan. (3) tanggung jawab hukum (hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi).⁴⁵ Tanggung gugat dokter dari segi hukum perdata, didasarkan pada gugatan wanprestasi (pasal 1239 BW) dan gugatan karena “ perbuatan melawan hukum” (“*onrechtmatige daad*”) didasarkan pada pasal 1365, 1366, 1367, 1370 dan 1371 BW. Tanggung gugat pasien terhadap dokter karena menurut pendapat pasien telah terjadi wanprestasi dalam pelayanan medik. Wanprestasi dalam pelayanan medik menurut pasal 1239 BW dapat terjadi karena (a) dokter sebagai penjual jasa medik tidak melaksanakan sesuatu sebagaimana telah diperjanjikan; (b) dokter melaksanakan sesuatu tetapi tidak sebagaimana yang diperjanjikan; (c) dokter melaksanakan sesuatu tetapi terlambat; dan (d) dokter melaksanakan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan. Perbuatan melanggar hukum

⁴⁵ Periksa, Hermien Hadiati Koewadji, *Hukum Kedokteran...Op.cit.*, hal.25;

terjadi karena dokter dengan sengaja dan atau kurang hati-hati/lalai menimbulkan kerugian, mati serta cacat/luka pada orang lain.

Sedasar dengan itu UU Nomor 23 Tahun 1992 (LN Tahun 1992 Nomor 100, TLN Nomor 3495) menentukan :

Pasal 55 (1) "Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan".

Pasal 55(2) "Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai paraturan perundang-undangan yang berlaku".⁴⁶

Tanggung jawab atau penjatuhan pidana dari segi hukum pidana didasarkan pada "kesalahan". Hal ini berarti bahwa tidak dapat dipidana, jika tidak ada kesalahan. Kesalahan diukur dengan apakah pelaku mampu bertanggung jawab. Seseorang dikatakan mampu bertanggung jawab, ditentukan oleh 3 (tiga) faktor yaitu (a) keadaan batin seseorang yang melakukan perbuatan itu; (b) adanya hubungan batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan terdiri dari kesengajaan atau kealpaan; dan (c) tidak adanya alasan pemaaf.⁴⁷ Sedangkan syarat adanya kesalahan karena kelalaian ada 2 (dua) yaitu (a) tidak mengadakan praduga sebagaimana diharuskan oleh hukum; dan (b) tidak mengadakan perhatian-perhatian sebagaimana yang diharuskan oleh hukum.⁴⁸ Tolok ukur kesalahan karena kelalaian medis yang dapat dipidana adalah adanya unsur kelalaian berat ("*culpa lata*") dokter, bukan kelalaian ringan ("*culpa levis*") dan adanya akibat fatal atau serius. Hal ini sesuai dengan keputusan Hoge Raad Belanda, tanggal 3 Februari 1913 yang

⁴⁶ Periksa UU Tahun 1992 Nomor 23 tentang Kesehatan,

⁴⁷ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Tinjauan Dari Segi Hukum Terhadap Kesalahan/Kelalaian Dalam Melaksanakan Profesi*, Makalah disampaikan pada Konggres Nasional IV PERHUKI, Surabaya, 26-27 Juli 1996, hal. 23-24;

⁴⁸ *Ibid.*,

menyatakan bahwa untuk pasal 307 W.v.S Belanda (pasal 359 KUHP) dibutuhkan pembuktian *culpa lata* untuk medikus dan bukan *culpa levis*.⁴⁹

Dari sudut hukum pidana, PERTINDIK terkait dengan pasal 351 KUHP yang mengatur tentang Penganiayaan. Menurut Chrisdiono M. Achadiat yang mengutip dari H.J.J. Leenen, mengemukakan bahwa seorang dokter yang menyayat, atau menusukkan jarum sehingga menimbulkan luka dapat digolongkan sebagai penganiayaan, kecuali :

- a. pasien memberikan persetujuannya untuk tindakan medik tersebut;
- b. tindakan medik tertentu dilakukan berdasarkan indikasi medis tertentu dan ditujukan untuk suatu tujuan tertentu;
- c. Tindakan medik tertentu tersebut dilakukan sesuai dengan cara-cara dan kaidah-kaidah yang berlaku dalam dunia kedokteran.⁵⁰

Ketiga syarat tersebut merupakan syarat kumulatif, jadi harus dipenuhi semua karena syarat yang satu dengan yang lain saling berkaitan. Leenen selanjutnya mengatakan bahwa upaya ini untuk menghilangkan sifat melawan hukum, oleh karena itu tidak satupun dari ketiga syarat itu dapat dihilangkan.⁵¹ Sedasar dengan itu Hermien Hadiati Koeswadji, mengatakan bahwa esensi dari PERTINDIK adalah semua tindakan medik tertentu yang dilakukan oleh dokter harus mendapat persetujuan dari pasien, apabila tidak didasarkan pada persetujuan pasien, maka tindakan medik tersebut dapat diancam dengan pidana.⁵² Begitu juga, apabila seorang dokter ahli anestesi yang melakukan pembiusan dapat dianggap melanggar Pasal 89 KUHP (LN Tahun 1958 Nomor

⁴⁹ Periksa Fred Ameln, *Kapita Selekta. .. Op.cit. hal. 91*;

⁵⁰ Periksa Chrisdiono M. Achadiat, *Pernik-Pernik Hukum Kedokteran, Melindungi Pasien dan Dokter*, Penerbit Widya Medika, Jakarta, 1996, hal.5;

⁵¹ *Ibid.*;

⁵² Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik...Op.cit. hal.72-73*;

127), karena menurut rumusan pasal tersebut suatu tindakan yang mengakibatkan seseorang dalam keadaan tidak sadar, disamakan dengan melakukan kekerasan kecuali atas persetujuan pasien.⁵³

Tanggung gugat dari segi hukum administrasi didasarkan pada Pasal 54 ayat (1) UU Nomor 23 Tahun 1992 (LN Tahun 1992 Nomor 100, TLN Nomor 3495) tentang kesehatan, dimana menentukan "Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahankarena kesengajaan atau kesalahan karena kelalaian dalam melaksanakan tugas profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin". Selanjutnya penjelasan pasal tersebut menegaskan "tindakan disiplin adalah salah satu bentuk tindakan administratif misalnya pencabutan ijin untuk jangka waktu tertentu atau hukuman lain sesuai dengan kesalahan atau kelalaian yang dilakukan".

Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas UU No.8 Tahun 1974 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (LN Tahun 1999 Nomor 169) pasal 2 menentukan bahwa Pegawai Negeri Sipil terdiri dari :

- a. Pegawai Negeri Sipil;
- b. Anggota Tentara Nasional Indonesia; dan
- c. Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Berdasarkan Undang-Undang tersebut, maka terdapat tenaga kesehatan (dokter) berstatus PNS dan Non PNS. Oleh sebab itu sanksi/tindakan administratif yang dijatuhkan juga berbeda. Tenaga kesehatan (dokter) yang

⁵³ Periksa J. Guwandi, *Tindakan Medik... Op.cit.* hal.66;

berstatus PNS, selain harus tunduk kepada ketentuan hukum kesehatan, ia juga harus tunduk pada peraturan perundang-undangan yang mengatur PNS.

1.6 Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian menggunakan cara dengan pendekatan deduktif-induktif-deduktif. Sedangkan tipe penelitian tesis ini adalah pengkajian hukum dogmatik. Pengkajian ilmu hukum normatif mensyaratkan adanya :

- a. perumusan masalah;
- b. penetapan metode;
- c. perumusan teori.⁵⁴

Adapun dalam menyelesaikan problem hukum dapat dilakukan melalui tahapan proses penelitian sebagai berikut :

- a. identifikasi dan pemilahan isu hukum yang relevan dengan tujuan penelitian (pertanyaan hukum);
- b. penemuan hukum yang berkaitan dengan isu hukum tersebut.
- c. pengumpulan fakta;
- d. klasifikasi hakekat permasalahan hukum;
- e. penerapan hukum.⁵⁵

Untuk lebih jelasnya, dalam menyelesaikan problem hukum sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian, dilakukan tahapan proses penelitian sebagai berikut :

- a. melalui penelitian peraturan-peraturan hukum positif untuk menemukan perumusan secara kualitatif mengenai isyu hukum yang relevan dengan tujuan penelitian;
- b. dari rumusan kualitatif tersebut digunakan untuk menentukan kriteria terhadap isyu hukum apa saja yang relevan dengan tujuan penelitian;

⁵⁴ Periksa P.M. Hadjon, *Pengkajian Ilmu Hukum Dogmatik (Normatif)*, Majalah Yuridika, Nomor 6 Tahun IX November-Desember 1994, FH. Univ. Airlangga, Surabaya, hal.7;

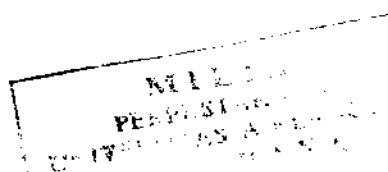
⁵⁵ *Ibid.*, hal.15;

- c. dari kriteria isyu hukum tersebut disusun kuessioner yang secara scientific dapat menjawab permasalahan ilmiah apa (what), mengapa (why), kapan (when), siapa (who), dimana (where) dan bagaimana (how) caranya mengumpulkan fakta (realita, fenomena) dari masyarakat;
- d. dari hasil tersebut ditentukan kriterianya untuk sampel yang ditentukan sesuai dengan tujuan penelitian (secara purposive).
- e. data yang diperoleh dari masyarakat tersebut dianalisis dengan menggunakan tabel;
- f. tabel dijelaskan secara kualitatif sebagai jawaban atas permasalahan.

Dalam penelitian ini digunakan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, serta didukung dengan penelitian lapangan yaitu penelitian di rumah sakit yang terkait guna memperoleh fakta (informasi) empiris yang relevan dengan permasalahan PERTINDIK, dengan tahapan proses penelitian sebagai berikut :

Bahan hukum primer yang tertuang dalam bentuk UUD/Konstitusi, Ketetapan MPR, Undang-Undang , PP, Keputusan Presiden (dan peraturan yang setaraf), Keputusan Menteri (dan peraturan yang setaraf), Yurisprudensi, dan Traktat. ⁵⁶ Bahan hukum primer yang berupa hukum positif yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, (LN Tahun 1992 Nomor 100 , TLN Nomor 3459);
- b. Undang-Undang Nomor 73 Tahun 1958 tentang menyatakan berlakunya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan



- Hukum Pidana untuk seluruh wilayah Republik Indonesia dan mengubah Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (LN Tahun 1958 Nomor 127);
- c. Het Burgerlijk Wetboek (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata);
 - d. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (LN Tahun 1981 Nomor 76 TLN Nomor 3209);
 - e. Peraturan Pemerintah RI. Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, (LN. Tahun 1968 Nomor 21 , TLN. Nomor 2803);
 - f. Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1964 tentang Pendaftaran Ijazah dan Pemberian Ijin Menjelankan Pekerjaan Dokter/Dokter Gigi/Apoteker (LN Tahun 1964 No.98 TLN No.2691)
 - g. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, (LN Tahun 1996 Nomor 49 , TLN Nomor 3637);
 - h. Keputusan Presiden RI Nomor 56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan;
 - i. Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 561/Men.Kes./Per/X/1981 tentang Pemberian Ijin Menjalankan Pekerjaan dan ijin Praktek bagi Dokter Spesialis;
 - j. Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 554/Men.Kes./Per/XII/1982 tentang Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran;
 - k. Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 585/Men.Kes./Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik;
 - l. Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 749a/Men.Kes./Per/XII/1989 tentang Rekam Medik/Medical Records;

⁵⁶ Periksa Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1995, hal.13-14;

- m. Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 640/Men.Kes./Per/X/1991 tentang Majelis Pembinaan dan Pengawasan Etika Pelayanan Medis;
- n. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Men.Kes/SK/ X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia, Lampiran 1 SK Men.Kes. Nomor 434/Men.Kes/SK/X/1983 tanggal 28 Oktober 1983;
- o. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 983/Men.Kes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Sistem Organisasi Rumah Sakit Umum;
- p. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/Men.Kes/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit;
- q. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor : 78/Yan. Med/R.S.Um.Dik/YMU/I/1991 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record di Rumah Sakit;
- r. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor : HK. 00. 06..3.5.1866 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik, (*Infor-med Consent*) tanggal 21 April 1999;

Bahan Hukum Sekunder , yaitu yang memberikan penjelasan pada bahan hukum sekunder seperti rancangan undang-undang, hasil-hasil penelitian, hasil karya dari kalangan hukum,⁵⁷ misalnya disertasi, tesis, laporan hasil penelitian, makalah-makalah hasil seminar, makalah hasil simposium, majalah ilmiah, surat kabar, makalah para pakar hukum serta karya ilmiah dalam bidang kedokteran yang berkenaan dengan masalah yang diteliti.

⁵⁷ *Ibid.*;

Bahan hukum dikumpulkan berdasarkan pokok masalah dengan sistem kartu (*card system*) yang terdiri dari kartu ikhtisar, kartu kutipan dan kartu ulasan.⁵⁸ Kartu ikhtisar digunakan untuk membuat ringkasan tulisan secara garis besar sesuai dengan tujuan dan sifat aslinya dari bahan hukum tersebut, sedangkan kartu kutipan digunakan untuk mengutip isi dan bentuk dari bahan hukum yang asli, tanpa merubah perkataan, huruf maupun tanda baca dari bahan hukum tersebut, selanjutnya kartu ulasan digunakan sebagai bahan analisis yang berisi catatan khusus dari peneliti sebagai reaksi atau analisis peneliti terhadap bahan hukum yang diteliti.

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian lapangan dengan menggunakan "*purposive sampling*" sesuai dengan kebutuhan penelitian. Penelitian lapangan telah dilakukan pada bulan Mei sampai dengan bulan September 2000 yaitu penelitian pada lembaga peradilan dan Rumah Sakit.

Pada rumah sakit, penulis meneliti kasus PERTINDIK yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, dan Rumah Sakit Islam Jombang, yaitu pada rekam medik ("*medical record*") serta melalui wawancara dengan 1(satu) atau 2(dua) orang dokter/pasien dengan cara sebagai berikut (a) Penelitian pada rekam medik diambil secara acak yaitu dalam rekam medik tahun 1998 sampai dengan tahun 2000, dengan pertimbangan bahwa peraturan yang mengatur tentang PERTINDIK ada yang dikeluarkan sebelum tanggal 20 April 1999 dan ada yang dikeluarkan sesudah tanggal tersebut. (b) Penelitian pada rekam

⁵⁸ Periksa Winarno Surakhmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah, Dasar Metode Teknik*, Penerbit "Trasito, Bandung, 1994, hal 256-259;.

medik dibatasi hanya pada rekam medik dengan kategori "tindakan medik yang beresiko tinggi". Hal ini dilakukan karena berdasarkan pasal 3 ayat (1) PERMENKES No.585/ Men.Kes/Per/IX/1989, menentukan bahwa setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi persetujuannya harus dibuat secara tertulis serta ditanda tangani oleh yang berhak (c) Wawancara dengan dokter dibatasi pada dokter yang melakukan tindakan medik tertentu yang beresiko tinggi misalnya operasi bedah; dan (d) Wawancara dengan pasien juga hanya dibatasi pada pasien yaitu khusus pasien yang menjalani operasi.

Penelitian pada lembaga peradilan, penulis meneliti kasus PERTINDIK yaitu kasus Muhidin Sukandar bin Makmun, yang sudah diproses dan diputus oleh pengadilan tingkat pertama sampai tingkat akhir yaitu dengan Putusan Pengadilan Negeri Sukabumi Nomor : 1/Pdt/G/1988 /PN.Smi, tanggal 8 Juni 1988, Putusan Pengadilan Tinggi Bandung Nomor 505/Pdt./1988/PT.Bdg. tanggal 3 November 1988 serta Putusan Mahkamah Agung Nomor 2690 K/Pdt./1991 tanggal 27 Januari 1998.. Sedangkan penelitian pada Pengadilan Negeri Jakarta Pusat, Pengadilan Negei Jakarta Selatan dan Pengadilan Negeri Jakarta Barat tidak ditemukan kasus PERTINDIK yang disidangkan pada pengadilan tersebut, padahal di wilayah tersebut terdapat rumah sakit-rumah sakit besar seperti Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), Rumah Sakit Fatmawat (RSFJ)i, rumah sakit Pondok Indah dan sebagainya. Penulis juga telah memasukan permohonan melakukan penelitian pada RSCM,RSFJ dan RSUD Dr. Soetomo tetapi tidak ditindak lanjuti, dengan penelitian karena hambatan birokrasi, finansial serta keterbatasan waktu.

Temuan dari hasil penelitian kepustakaan dan lapangan ini selanjutnya dianalisis secara deduktif-induktif-deduktif.

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

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dibagi dalam 4 (empat) Bab yang disusun berdasarkan urutan alur pikir sesuai permasalahan yang diajukan. Bab I menjelaskan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, metode penelitian dan sistematika penulisan.

Selanjutnya pembahasan Bab II berisi tentang pengaturan/landasan hukum hubungan dokter-pasien, hubungan hukum dokter-pasien serta hak dan kewajiban dokter-pasien dalam pelayanan kesehatan. Di samping itu berisi/memuat pengertian, fungsi dan dasar hukum PERTINDIK dalam transaksi terapeutik.

Pada Bab II sengaja mengkaji dan menganalisis peraturan perundang-undangan yang relevan dengan tujuan penelitian. Disamping itu dimaksudkan juga untuk menentukan langkah selanjutnya, terutama dalam penyusunan kuessioner serta penentuan kriteria sampel, Oleh sebab itu kuessioner serta kriteria sampel di tempatkan pada Bab berikutnya yaitu Bab III.

Bab IV berisi simpulan sebagai jawaban atas permasalahan yang dikemukakan, serta saran-saran dalam rangka pengembangan hukum kesehatan dan hukum kedokteran pada khususnya.

BAB II**Pengaturan/Landasan Hukum Hubungan Dokter-Pasien****Dalam Pelayanan Kesehatan****2.1 Hubungan Hukum Dokter-Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan**

Pada mulanya muncul anggapan bahwa datangnya penyakit berasal dari kekuatan supra natural yang bersifat magis religius. Kemudian sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, dalam perkembangan berikutnya maka konsep tentang penyakit berubah. Penyakit tidak lagi dianggap mempunyai kekuatan magis religius. Hipocrates yang lahir ± tahun 460 SM, mencoba mendekati penyakit dari sudut yang lebih rasional, dimana ia tidak memandang penderita penyakit sebagai orang yang dikutuk Tuhan tetapi karena ada kelainan pada tubuh dan dapat diobati atau disembuhkan melalui teknologi kedokteran yang dikuasai oleh para ahli di bidang kesehatan.

Hubungan hukum dokter-pasien terjadi, jika seorang pasien yang menderita penyakit, kemudian ia meminta bantuan kepada dokter agar sakitnya diobati sampai sembuh, dan dokter bersedia membantu mengupayakan kesembuhan penyakit yang diderita pasien tersebut, maka sejak saat itu telah terjadi hubungan hukum antara dokter pasien yang melahirkan hak dan kewajiban secara timbal balik bagi para pihak, apa yang menjadi kewajiban dokter merupakan hak pasien, sedang apa yang menjadi kewajiban pasien merupakan hak dokter. Hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tidak menjanjikan suatu hasil yang pasti (sembuh, cacat atau mati),

karena obyek dari hubungan hukum ini ialah upaya maksimal yang dilakukan secara sungguh-sungguh, cermat, hati-hati, dan teliti berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya. Kemudian model lain hubungan hukum dokter-pasien terjadi karena keadaan yang sangat mendesak dimana pasien harus segera mendapatkan pertolongan dari dokter, misalnya telah terjadi bencana alam, kecelakaan lalu-lintas maupun pasien dalam situasi lain, yang menyebabkan pasien dalam kondisi gawat darurat, sehingga dokter dalam situasi seperti ini langsung melakukan tindakan yang disebut "Zaakwaarneming" yang diatur dalam Pasal 1354 BW, yaitu suatu bentuk hubungan hukum dalam transaksi terapeutik yang lahir karena undang-undang, dimana dokter wajib memberikan pertolongan, guna menyelamatkan nyawa pasien. Hal ini sesuai ketentuan Pasal 1233 BW, yang menentukan bahwa perikatan antara dokter-pasien dapat terjadi atau lahir karena (a) ditentukan oleh Undang-Undang (*ius delicto*); dan (b) berdasarkan suatu perjanjian (*ius contractu*). Pada model Undang-Undang (*ius delicto*) terjadinya transaksi terapeutik tidak diberikan secara suka rela, tetapi kewajiban dan tanggung jawab diberikan oleh hukum, sedangkan pada model perjanjian (*ius contractu*) transaksi terapeutik terjadi karena persetujuan/ kesepakatan dokter-pasien yang diberikan secara sadar, bebas dan suka rela. Persetujuan dokter-pasien ini harus ditaati dan dilaksanakan. Suatu janji yang harus dilaksanakan ini disebut prestasi, dimana prestasi berisi 3(tiga) hal

yaitu memberikan sesuatu, berbuat sesuatu dan prestasi untuk tidak berbuat sesuatu.⁵⁹

Menurut ketentuan Pasal 1320 BW syarat sahnya perikatan sevara umum ada 4(empat) yaitu : (a) kata sepakat oleh para pihak mereka yang mengikatkan diri ("*toestemming van degene die zich verbinden*"). Mereka harus setuju, seia-sekata tentang hal-hal pokok yang diperjanjikan, apa yang dikehendaki oleh dokter juga disepakati oleh pasien, mereka menginginkan sesuatu secara timbal balik. Kesepakatan yang diberikan karena kekhilapan, atau diperoleh dengan paksaan atau penipuan menyebabkan kesepatan tersebut tidak sah (Pasal 1321 BW). Ini berarti PERTINDIK oleh pasien harus diberikan secara sukarela ("*voluntary*"), bebas dari unsur-unsur daya paksa ("*overmacht*"), kekhilapan dan penipuan. (b) Para pihak harus cakap membuat perjanjian ("*bekwaamheid om ene verbindtenis aan te gaan*"). Pasal 1330 BW menentukan bahwa orang yang tidak cakap membuat suatu perjanjian yaitu (1) orang yang belum dewasa/belum berusia 21 tahun atau belum pernah nikah (Pasal 330 BW);⁶⁰ (2) orang yang ditaruh dibawah pengampuan (*curatele*); dan (3) wanita yang bersuami (pasal 108 jo. Pasal 110 BW).⁶¹ Bagi orang yang dikategorikan kurang/tidak cakap membuat perikatan, maka perikatan dilakukan oleh wali atau

⁵⁹ Periksa Pasal 1234 BW;

⁶⁰ Bandingkan dengan Pasal 8 (2) PERMENKES No.585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang PERTINDIK, tanggal 4 September 1989 serta Angka Romawi II (7a), SK. Dir.Jen. YANDIK No.Hk.00.06.35.1866 tentang Pedoman PERTINDIK, tanggal 21 April 1999, menegaskan bahwa pasien-dokter cakap melakukan perbuatan hukum apabila sudah berusia 21 tahun

⁶¹ Berdasarkan Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 3 tahun 1963 tanggal 4 Agustus 1963, maka pasal 108 jo 110 yang menyatakan bahwa wanita yang bersuami tidak cakap melakukan perbuatan hukum, telah dicabut. Ini berarti bahwa mulai tanggal 4 Agustus 1963 wanita bersuami adalah orang yang cakap melakukan perbuatan hukum.

pengampunya (curator); (c) Suatu hal tertentu (*“een bepaald onderwerp”*) yaitu kesembuhan pasien. “Suatu hal tertentu” yang dimaksudkan adalah sesuatu yang menjadi obyek perjanjian misal mobil dan rumah. Dalam transaksi terapeutik obyek perjanjian ini berupa upaya maksimal, yang dilakukan dengan hati, teliti, cermat, penuh ketegangan (*“met zorg en inspanning”*) dalam menentukan diagnosa dan terapi untuk kesembuhan pasien; dan (d) Suatu kausa yang sah (*“een geoorloofde oorzaak”*) yaitu dokter dalam menolong pasien tidak boleh membuat perjanjian yang causanya tidak sah misalnya membuat perjanjian untuk melakukan abortus yang dilarang oleh peraturan perundang-undangan. Sedangkan causa yang sah misalnya transaksi terapeutik yang dibuat dokter-pasien dimaksudkan untuk mengupayakan kesembuhan bagi pasien.

Sebagaimana telah disinggung pada uraian terdahulu bahwa hubungan hukum dokter pasien dalam transaksi terapeutik melahirkan hak dan kewajiban bagi dokter-pasien. Oleh sebab itu berikut akan dibahas dan dianalisis hak dan kewajiban dimaksud. Pembahasan akan dimulai dengan pengertian hak dan kewajiban, yaitu sebagai berikut :

2.2 Hak Dan Kewajiban Dokter-Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan

Menurut kepustakaan, hak adalah kekuasaan atau wewenang yang diberikan oleh hukum untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu, sedangkan kewajiban adalah beban atau tugas yang harus dilaksanakan.⁶² Seseorang yang mempunyai hak tidak boleh diganggu haknya tetapi juga tidak boleh

⁶² Dalam Sarsintorini Putra, *Disertasi, Pengaturan Hukum ... Op. Cit. hal.*, hal.233,

menyalah gunakan haknya itu. Antara hak dan kewajiban mempunyai hubungan yang erat, yang satu mencerminkan yang lain, artinya tidak ada hak tanpa kewajiban dan sebaliknya tidak ada kewajiban tanpa hak. Dalam penggunaan hak ini tidak ada paksaan dalam arti pemegang hak boleh menggunakan atau tidak hak itu, tidak ada sanksinya. Sedangkan kewajiban adalah perintah kepada seseorang untuk melaksanakan sesuatu, dalam arti bahwa apabila tidak dilaksanakan kewajiban tersebut, maka akan dikenai sanksi tertentu. Unsur hak adalah kebolehan bukan keharusan, akibatnya seseorang tidak dapat dipaksa untuk menggunakan haknya. Sedang unsur kewajiban adalah suatu keharusan, akibatnya seseorang dapat dipaksa untuk melaksanakan kewajiban tersebut.

Hal penting dalam penggunaan hak adalah pemegang hak mendapat perlindungan hukum. Dengan demikian hak itu diakui, diatur dan dilindungi oleh hukum serta adanya pembatasan/restriksi hukum terhadap hak, yaitu hak itu bukan tanpa batas tetapi terbatas, tidak mutlak dan tidak boleh digunakan secara salah atau melampaui batas-batas yang melekat pada hak tersebut. Sedang hal penting dari pelaksanaan kewajiban adalah pengemban kewajiban mampu dan wajar dapat melaksanakan kewajiban itu. Pengemban kewajiban harus mendapat perlindungan hukum yang melegalisasi atau mensahkan bahwa ia telah melaksanakan kewajiban dengan baik, sehingga harus dilindungi dari tuntutan gugatan terhadapnya. Hukum juga mengatur agar pelaksanaan kewajiban jangan sampai kurang dari batas minimal sehingga menimbulkan kerugian pihak lain. Pelaksanaan kewajiban yang tidak

memadai yaitu kurang dari batas minimal, adalah pelaksanaan kewajiban yang tidak dilakukan sama sekali. Terhadap pelaksanaan kewajiban yang tidak memadai, pada dasarnya dapat dikenakan sanksi hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi.⁶³

Sehubungan dengan hal tersebut, dasar hukum untuk memperlakukan agar ditaati/dilaksanakan hak dan kewajiban dokter-pasien dalam transaksi terapeutik adalah bertitik tolak dari hubungan keperdataan yang dijamin oleh hak asasi setiap individu yang diatur oleh dokumen internasional, yang pada umumnya diakui dan dilaksanakan oleh hukum positif tiap anggota organisasi internasional.⁶⁴ Sedasar dengan itu Jhon Locke (1632-1704) dalam bukunya yang berjudul "*Second Treatise of Government*" pada tahun 1690 mengatakan bahwa dalam diri manusia dapat ditemukan asas-asas yang merupakan hak-hak aslinya, yang tidak dapat diganggu gugat.⁶⁵ Teori tentang hak asasi manusia ini diterima dalam "*United Nations Universal Declaration of Human Rights 1948*". Inti dari deklarasi ini adalah setiap manusia berhak untuk dihargai dan diakui sebagai manusia sesuai dengan martabatnya sebagai makhluk Tuhan. Hak ini muncul dalam berbagai bidang kehidupan termasuk bidang kesehatan. Dalam bidang kesehatan hak ini muncul sebagai hak dasar sosial ("*the right to health care*") yang didukung oleh 2(dua) macam hak yang lebih bersifat individual yaitu hak atas informasi ("*the right to information*") dan hak untuk menentukan

⁶³ *Ibid.* hal 236;

⁶⁴ Periksa, Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hal. 8;

⁶⁵ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran.... Op.cit.* hal. 3 & 23;

nasib sendiri ("*the right of self determination*").⁶⁶ Hak dasar sosial ini muncul sebagai hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan umumnya diatur oleh negara, sedangkan hak dasar individual memberikan perlindungan terhadap kebebasan individu untuk menentukan nasib dirinya sendiri baik aspek jasmani maupun rohani. Hak-hak ini kemudian diimplementasikan dalam bentuk Undang-Undang, Peraturan Pemerintah dan peraturan pelaksanaannya. Oleh sebab itu untuk memperoleh gambaran kongkret akan dikemukakan hak-kewajiban dokter-pasien tersebut, yaitu :

a). Hak-Hak Pasien menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

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

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

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

Yang dimaksud dengan *hak pasien* antara lain :

- (a) hak atas informasi;
- (b) hak untuk memberikan persetujuan;
- (c) hak atas rahasia kedokteran; dan
- (d) hak atas pendapat kedua (*second opinion*)

⁶⁶ *Ibid.* hal.2,22 dan 99.

3. Pasal 53 (4) "Ketentuan mengenai standar profesi dan *hak-hak pasien* sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dengan peraturan pemerintah."
4. Pasal 55(1) "Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan".
 Penjelasan : pemberian hak atas ganti rugi merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik karena kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan.
 Perlindungan ini sangat penting karena akibat kelalaian atau kesalahan itu mungkin dapat menyebabkan kematian atau menimbulkan cacat yang permanen.
 Yang dimaksud kerugian fisik adalah hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh, sedangkan kerugian non fisik berkaitan dengan martabat seseorang.
 Pasal 55(2) "Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku".

b). Hak-Hak Pasien menurut PP Nomor 32 Tahun 1996

1. Pasal 21 (1) Setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan.
 Penjelasan: Yang dimaksud dengan standar profesi tenaga kesehatan adalah pedoman yang harus dipergunakan oleh tenaga kesehatan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesinya secara baik.
 Pasal 21(2) Standar Profesi Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.
 Penjelasan : Dalam menetapkan standar profesi untuk masing-masing tenaga kesehatan, Menteri dapat meminta pertimbangan dari para ahli di bidang kesehatan dan/atau yang mewakili ikatan profesi tenaga kesehatan.
2. Pasal 22(1) Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk :
 - (a) menghormati *hak pasien*;
 - (b) menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien;
 - (c) memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan;
 - (d) meminta persetujuan terhadap tindakan medik yang akan dilakukan; dan
 - (e) membuat dan memelihara rekam medis.

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

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

Huruf b, cukup jelas

Huruf c, cukup jelas

Huruf d, cukup jelas

Huruf e, cukup jelas

Pasal 22(2) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud ayat 91) diatur lebih lanjut oleh Menteri.

3. Pasal 23 (1) Pasien *berhak* atas ganti rugi apabila dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 mengakibatkan terganggunya kesehatan, cacat, atau kematian yang terjadi karena kesalahan atau kelalaian.

Pasal 23 (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

c). Hak-Hak Pasien menurut Kepustakaan

1. Menurut Robert T. Francoeur hak-hak pasien yang dikeluarkan oleh Perkumpulan Rumah Sakit Amerika Serikat (*American Hospital Association*) berpedoman/berdasarkan oleh 6 (enam) prinsip umum, yaitu :

- (a) prinsip otonomi (*autonomy*);
- (b) prinsip kejujuran (*veracity*);
- (c) prinsip bukan pelanggaran (*nonmaleficence*);
- (d) prinsip kemanfaatan (*beneficence*);
- (e) prinsip kerahasiaan (*confidentiality*); dan
- (f) prinsip keadilan (*justice*).⁶⁷

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

- (a) pasien memiliki hak untuk memperoleh perawatan secara terhormat dan penuh rasa kehati-hatian;

⁶⁷ Robert T Francoeur, *Biomedical Ethics, A Guid To Decision Making*, John Wiley&Sons Inc., Canada, 1983, hal. 33-36;

- (b) pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi lengkap dari dokter terhadap diagnosa dan prognosis. Dengan ketentuan pasien dapat memahami informasi yang diberikan oleh dokter tentang hasil diagnosisnya;
- (c) pasien memiliki hak untuk menerima informasi dari dokter yang diperlukan, agar ia dapat memberikan persetujuan tindakan medis, sehingga prosedur perawatan dapat dilaksanakan;
- (d) pasien memiliki hak untuk menolak perawatan sejauh hal itu dibolehkan hukum dan hak untuk diberitahukan tentang akibat-akibat medis dari tindakan-tindakan yang akan dilakukan;
- (e) pasien memiliki hak untuk dihormati hak privacynya yang berkaitan dengan perawatannya. Misalnya konsultasi, pemeriksaan, perawatan, dan orang-orang yang tidak terlibat dalam perawatannya, tidak boleh ada/tahu tentang penyakit pasien tanpa seijin pasien yang bersangkutan.
- (f) pasien memiliki hak untuk mengharapkan bahwa semua komunikasi dan catatan-catatan harus dipelihara kerahasiaannya;
- (g) pasien memiliki hak untuk mengharapkan bahwa Rumah sakit (RS) harus menanggapi permintaan pelayanan terhadap pasien dalam batas-batas kemampuan RS itu;
- (h) pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi tentang hubungan RS dengan lembaga-lembaga pendidikan dan pusat-pusat kesehatan lainnya sepanjang hal itu berkaitan dengan perawatannya;
- (i) pasien memiliki hak untuk memperoleh nasihat jika RS mengusulkan eksperimen yang mempengaruhi perawatannya dan pasien memiliki hak untuk menolak.
- (j) pasien memiliki hak untuk mengharapkan kesinambungan perawatannya, dan memiliki hak untuk mengetahui lebih dahulu waktu dan tempat untuk melakukan perawatan.
- (k) pasien memiliki hak untuk mengetahui aturan-aturan RS yang berlaku.⁶⁸

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

- (a) hak atas informasi;
- (b) hak untuk memberikan persetujuan;
- (c) hak untuk memilih dokter;
- (d) hak untuk memilih sarana kesehatan;

⁶⁸ *Ibid.* hal. 37-40;

- (e) hak atas rahasia medik;
- (f) hak untuk menolak pengobatan/perawatan /YANKES;
- (g) hak untuk menolak tindakan medis tertentu;
- (h) hak untuk menghentikan perawatan/pengobatan;
- (i) hak untuk memperoleh pendapat kedua (*second opinion*); dan
- (j) hak untuk melihat rekam medis.⁶⁹

3. Menurut kepustakaan hak-hak pasien sebagai berikut :

- (a) hak atas informasi;
- (b) hak memberikan persetujuan;
- (c) hak memilih dokter;
- (d) hak memilih sarana kesehatan RS);
- (e) hak atas atas rahasia dokter;
- (f) hak menolak perawatan/pengobatan;
- (g) hak menolak tindakan medis tertentu;
- (h) hak menghentikan perawatan/pengobatan;
- (i) hak atas *second opinion*; dan
- (j) hak melihat rekam medis/hak inzage (melihat ke dalam) rekam medik.⁷⁰

Disamping hak, pasien juga mempunyai kewajiban-kewajiban yang dibebankan kepadanya, baik kewajiban secara moral maupun secara hukum. Secara moral pasien berkewajiban untuk menjaga dan memelihara kesehatan, sedangkan secara hukum pasien berkewajiban menaati/melaksanakan isi perjanjian yang telah dibuat dan disepakati bersama. Selanjutnya akan dikemukakan berbagai kewajiban yang harus ditanggung oleh pasien yaitu :

a). **Kewajiban Pasien menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan**

pasal 5 "Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga dan lingkungannya".

b). **Kewajiban Pasien menurut Kepustakaan**

1. Menurut H.J.J. Leenen sebagaimana dikutip oleh Soerjono Soekanto, kewajiban pasien sebagai berikut :

⁶⁹ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran... Op.cit.* hal. 80.

⁷⁰ Dalam Fred Ameln, *Kapita Selekta..... Op. cit.*, hal.40-41;

- (a) memberikan informasi kepada tenaga kesehatan. Sehingga tenaga kesehatan mempunyai bahan yang cukup untuk mengambil keputusan. Hal ini sangat penting, karena dengan informasi yang cukup tenaga kesehatan akan terhindar dari kesalahan. Landasannya adalah hubungan dokter-pasien merupakan hubungan hukum yang didasarkan pada kepercayaan, sehingga sampai batas-batas tertentu dituntut adanya keterbukaan;
 - (b) melaksanakan nasihat-nasihat tenaga kesehatan. Apabila pasien meragukan manfaat nasihat itu, maka pasien mempunyai hak untuk meminta penjelasan yang lebih mendalam;
 - (c) menghormati kerahasiaan diri;
 - (d) memberikan imbalan terhadap jasa-jasa profesional yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.
 - (e) memberikan ganti rugi, apabila tindakan pasien merugikan tenaga kesehatan;
 - (f) berterus terang apabila timbul masalah (dalam hubungan dengan tenaga kesehatan dan rumah sakit, baik yang langsung maupun tidak langsung).⁷¹
2. Menurut Hermien Hadiati Koeswadji, kewajiban pasien sebagai berikut :
- (a) memenuhi kontra prestasi dengan jalan mengadakan pembayaran honorarium kepada dokter kecuali jika diperjanjikan lain;
 - (b) bekerja sama secara loyal dalam hal pemeriksaan dan perawatan, misal menjawab dengan jujur pertanyaan yang diajukan oleh dokter dalam rangka mencari diagnosis penyakitnya sehingga dapat ditentukan secara tepat terapinya.⁷²

3. Menurut Fred Ameln, kewajiban pasien sebagai berikut :

⁷¹ Dalam Sorjono Soekanto, *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien (Dalam Kerangka Hukum Kesehatan)* Penerbit CV. Mandar Maju, Bandung, 1990, hal.39-40;

⁷² Dalam Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan... Op. cit.*, hal.117; serta Periksa *Hukum Kedokteran. op.cit.* hal 101.

- (a) memberikan keterangan, penjelasan, sebanyak mungkin tentang penyakitnya. Kewajiban pasien ini dapat dikaitkan dengan hak dokter atas "itikad baik" pasien;
- (b) menaati petunjuk dan instruksi dokter. Kewajiban pasien ini dapat dikaitkan dengan hak seorang dokter untuk mengakhiri hubungan dengan seorang pasien, jika ia menilai bahwa kerja sama pasien dengan dokter tidak ada gunanya lagi;
- (c) menaati aturan rumah sakit.
- (d) memberikan imbalan jasa kepada dokter; dan
- (e) melunaskan biaya rumah sakit.⁷³

Pada pembahasan terdahulu telah disinggung hak serta kewajiban pasien. Oleh sebab itu agar memperoleh pemahaman yang menyeluruh tentang hak dan kewajiban dokter-pasien, berikut akan dibahas tentang hak dan kewajiban dokter yaitu :

a). Kewajiban Dokter menurut KODEKI.

Menurut Kodeki, kewajiban dokter dapat dirinci menjadi 4 (empat) macam yaitu

- 1. kewajiban umum;
- 2. kewajiban terhadap pasien;
- 3. kewajiban terhadap teman sejawat; dan
- 4. kewajiban terhadap diri sendiri.⁷⁴

b). Kewajiban Dokter menurut menurut UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

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

2. Pasal 53 ayat (2) menentukan "tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi *standar profesi dan menghormati hak pasien*".

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

⁷³ Fred Ameln, *Kapita Selecta ... Op.cit.* hal.53-54;

⁷⁴ Periksa KODEKI Lampiran I SK Men. Kes RI No.434/Men.Kes/X/1983.

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

Yang dimaksud hak pasien antara lain ialah :

- (a) hak informasi;
- (b) hak untuk memberikan persetujuan;
- (c) hak atas rahasia kedokteran; dan
- (d) hak atas pendapat kedua (second opinion).

c). Kewajiban Dokter menurut PP Nomor 32 Tahun 1996

1. Pasal 3 “tenaga kesehatan wajib memiliki ilmu pengetahuan dan ketrampilan di bidang kesehatan yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan”.

2. Pasal 4 (1) “tenaga kesehatan hanya dapat melakukan upaya kesehatan setelah tenaga kesehatan yang bersangkutan memiliki ijin dari Menteri”.

Penjelasan: pengertian ijin dalam ayat ini misalnya, surat penugasan bagi tenaga kesehatan, surat ijin praktek atau ijin kerja bagi tenaga kesehatan tertentu.

Pasal 4(2) “dikecualikan dari pemilikan ijin sebagaimana dimaksud ayat (1) bagi tenaga kesehatan masyarakat”.

3. Pasal 21(1) “setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan”.

Penjelasan : yang dimaksud dengan standar profesi tenaga kesehatan adalah pedoman yang harus dipergunakan oleh tenaga kesehatan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesinya secara baik.

Pasal 21 (2) “standar profesi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh Menteri”.

Penjelasan : dalam menetapkan standar profesi untuk masing-masing jenis tenaga kesehatan, Menteri dapat meminta pertimbangan kepada para ahli di bidang kesehatan dan/atau yang mewakili ikatan profesi tenaga kesehatan.

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

- (a) menghormati hak pasien;
- (b) menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien;
- (c) memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan;

- (d) meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan; dan
- (e) membuat dan memelihara rekam medis.

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

Huruf (a), yang dimaksud hak pasien dalam huruf ini adalah hak atas informasi, hak memberikan atau menolak persetujuan, hak atas pendapat kedua.

Pasal 22 (2) "pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Menteri.

d). Kewajiban Dokter menurut Permenkes No.585/Men.Kes/Per/IX/ 1989 tentang PERTINDIK

1. Pasal 2 (1) "semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan".
 Pasal 2(2) " persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan".
 Pasal 2(3) "persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkannya.
 Pasal 2(4) "cara penyampaian dan isi informasi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta kondisi dan situasi pasien".
2. Pasal 3 (1) "setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang hendak memberikan persetujuan".
 Pasal 3(2) "tindakan medik yang tidak termasuk sebagaimana dimaksud dalam pasal ini, tidak diperlukan persetujuan tertulis, cukup persetujuan lisan".
 Pasal 3(3) "persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (2) dapat diberikan secara nyata atau secara diam-diam".
3. Pasal 4 (1) "informasi tentang tindakan medik harus diberikan kepada pasien baik diminta atau tidak".
 Pasal 4 (2) "dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapny, kecuali apabila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi".
 Pasal 4 (3) "dalam hal-hal sebagaimana dimaksud ayat 2, dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga terdekat, dengan didampingi oleh seorang perawat atau paramedis lainnya sebagai saksi".

4. Pasal 5(1) "informasi yang diberikan mencakup keuntungan dan kerugian daripada tindakan medik yang akan dilakukan baik diagnostik maupun terapeutik".

Pasal 5(2) "informasi diberikan secara lisan"

Pasal 5(3) "informasi harus diberikan secara jujur dan benar kecuali apabila dokter menilai bahwa hal itu dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien".

Pasal 5(4) "dalam hal-hal sebagaimana dimaksud ayat (3) dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga pasien terdekat".

5. Pasal 6(1) "dalam hal tindakan bedah (operasi) atau tindakan invasif lainnya informasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi tersebut.

Pasal 6(2) "dalam keadaan tertentu dimana tidak ada dokter sebagaimana dimaksud ayat (1), informasi harus diberikan oleh dokter lain, dengan sepengetahuan atau petunjuk yang bertanggung jawab".

Pasal 6(3) "dalam hal tindakan medis yang bukan bedah (operasi) dan tindakan yang tidak invasif lainnya informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab".

6. Pasal 7(1) "informasi juga harus diberikan jika ada kemungkinan perluasan operasi".

Pasal 7(2) "perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya, dapat dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien".

Pasal 7 (3) "setelah perluasan operasi sebagaimana dimaksud ayat (2) dilakukan dokter harus memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya yang berhak".

e). Kewajiban Dokter menurut Keputusan DIRJEN YANDIK

No.HK.00.06.3.5.1866 Romawi II angka (5).

Dokter yang akan melakukan tindakan medik berkewajiban dan bertanggung jawab memberikan informasi dan penjelasan yang diperlukan.

f). Kewajiban Dokter menurut Kepustakaan

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

- (a) Bahwa ia wajib merawat pasiennya dengan cara keilmuan yang ia miliki secara adekuat. Dokter dalam perjanjian tersebut tidak menjanjikan atau menyerahkan resulta/hasil tertentu, karena apa yang dilakukannya itu merupakan upaya/usaha sejauh mungkin sesuai dengan ilmu yang dimilikinya itu. Karenanya bukan merupakan "*resultaat verbintenis/resikoverbintenis*", tetapi "*inspannings verbintenis*". Ini berarti bahwa dokter wajib dengan hati-hati dan kesungguhan ("*met zorg en inspanning*") menjalankan tugasnya. Perbedaan antara *resultaat verbintenis/resiko verbintenis*", dengan "*inspannings verbintenis*" ini baru akan menjadi masalah apabila terjadi kesalahan.
- (b) Dokter wajib menjalankan tugasnya sendiri (dalam arti secara pribadi dan bukan dilakukan oleh orang lain) sesuai dengan yang telah diperjanjikan, kecuali apabila dalam hal pasien menyetujui perlu adanya seseorang yang mewakilinya (karena dokter dalam lafal sumpahnya juga wajib menjaga kesehatannya sendiri).
- (c) Dokter wajib memberi informasi kepada pasiennya mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit/penderitanya serta alternatif-alternatif usaha mengatasinya. Kewajiban dokter ini dalam hal perjanjian perawatan ("*behandelingscontract*") menyangkut dua hal yang ada kaitannya dengan kewajiban pasien.⁷⁵

2. Menurut Fred Ameln, kewajiban dokter dibagi 3(tiga) yaitu :

- (a) Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan (*health care*). Yang termasuk dalam kelompok ini adalah mempertimbangkan untuk tidak menulis resep obat yang tidak begitu perlu, mempertimbangkan penulisan resep obat yang murah, berhati-hati dalam mendistribusikan obat-obatan yang persediaannya sedikit.
- (b) Kewajiban yang berhubungan dengan hak pasien yaitu dokter harus selalu memperhatikan dan menghormati hak-hak pasien sebagaimana terdapat dalam pasal 53 ayat (2) UU 23/1992.
- (c) Kewajiban yang berhubungan dengan standar profesi kedokteran.⁷⁶

⁷⁵ Periksa, Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan ... Op.cit.* hal.117-118; serta *Hukum Kedokteran ... Op.cit.* hal.101;

⁷⁶Periksa Fred Ameln, *Kapita Selecta ... Op. cit.*, hal.56-57 ;

3. Menurut pendapat lain, kewajiban dokter sebagai berikut :
 - (a) kewajiban untuk bekerja sesuai dengan standar profesi medis;
 - (b) kewajiban memberikan informasi tentang tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien;
 - (c) kewajiban menyimpan rahasia jabatan dan pelayanan medik; dan
 - (d) kewajiban menolong pasien gawat darurat;⁷⁷

Sedangkan hak-hak Dokter adalah sebagai berikut

- a) Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992
 1. pasal 50 ayat (1) "tenaga kesehatan mempunyai hak melakukan kegiatan sesuai dengan bidang keahliannya atau kewenangannya.
 2. pasal 53 (2) "Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesinya".
- b) Menurut PP Nomor 32 Tahun 1996
 1. Pasal 24 ayat (1) perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan.
Penjelasan : perlindungan hukum disini misalnya rasa aman dalam melaksanakan tugas profesinya, perlindungan terhadap keadaan membahayakan yang dapat mengancam keselamatan atau jiwa baik karena alam maupun perbuatan manusia.
 2. Pasal 24 (2) "pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Menteri".
- c) Menurut Kepustakaan
 1. Menurut Fred Ameln, hak dokter yaitu :
 - (a) hak bekerja sesuai dengan standar medik. Untuk memelihara kesehatan pasien maka seorang dokter mempunyai hak untuk bekerja sesuai standar profesinya;
 - (b) hak menolak melaksanakan tindakan medik karena secara profesional tidak dapat mempertanggung-jawabkannya
 - (c) hak menolak suatu tindakan medik yang menurut suara hatinya tidak baik;
 - (d) hak mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai bahwa kerja sama pasien dengan dia tidak lagi ada gunanya;
 - (e) Hak atas *privacy* dokter. Pasien harus menghargai dan menghormati hal yang menyangkut *privacy* dokter, misalnya

⁷⁷ Periksa, Chrisdiono M. Achadiat, *Pernik-Pernik Hukum ... Op.cit.* hal.10-12.

- jangan memperluas hal yang sangat pribadi dari dokter yang ia ketahui sewaktu mendapatkan pengobatan.
- (f) hak atas informasi dari pasien (itikad baik pasien);
 - (g) hak untuk membela diri;
 - (h) hak atas pemberian penjelasan lengkap oleh pasien tentang penyakit yang dideritanya;
 - (i) hak atas honorarium;
 - (j) hak memilih pasien. Hak ini tidak mutlak. Lingkungan sosial merupakan hal yang sangat mempengaruhi hak ini. Dalam masyarakat yang bersifat kolektivitas, seorang dokter biasanya dididik *community oriented* dan sama sekali menyampingkan hak ini, hak ini juga tidak berlaku untuk seorang dokter dalam status ikatan dinas;
 - (k) hak menolak memberikan keterangan tentang pasien di pengadilan (pasal 170 (1) KUHP yaitu pembebasan kewajiban untuk memberi keterangan sebagai saksi, yaitu tentang hal yang dipercayakan pada mereka.⁷⁸
2. Menurut pendapat lain, hak dokter sebagai berikut :
- (a) hak untuk menolak bekerja di luar standar profesi medis;
 - (b) hak untuk menolak tindakan yang bertentangan dengan KODEKI;
 - (c) hak untuk memilih pasien dan mengakhiri hubungan profesional dengan pasien;
 - (d) hak atas "*privacy*";
 - (e) hak atas "*fair play*". Dalam hal pasien merasa tidak puas dengan perawatan yang diberikan, dokter yang merawat berhak memperoleh pemberitahuan pertama untuk peristiwa tersebut.
 - (f) hak atas imbalan jasa; dan
 - (g) hak untuk menolak memberikan keterangan tentang pasien di pengadilan. Pasal 22 (d) KUHP menyebutkan tentang kewajiban memberikan kesaksian dalam suatu prosedur di pengadilan, tetapi KUHP pasal 170 (1), menyebutkan 4 (empat) kategori profesi yang berhak menolak memberikan kesaksian yaitu dokter, notaris, pengacara serta jabatan keagamaan seperti Pastor).⁷⁹

Apabila hak dan kewajiban dokter-pasien tersebut dicermati, maka secara umum dapat dikemukakan sebagai berikut :

⁷⁸ Periksa, Fred Ameln. *Kapita Selecta*..... *Op.cit.*, hal.64-66;

⁷⁹ Periksa, Chrisdiono M. Achadiat, *Pernik-Pernik Hukum**Op.cit.* hal. 12-14;

1. Hak Pasien

- (a) hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal;
- (b) hak memperoleh perawatan kesehatan oleh dokter sesuai dengan standar profesi yang berlaku;
- (c) hak atas informasi lengkap dari dokter terhadap tindakan medik yang akan dilakukan (diagnosa dan prognosis);
- (d) hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan medik tertentu yang akan dilakukan;
- (e) hak untuk menolak perawatan sejauh hal itu dibolehkan hukum dan hak untuk diberitahukan tentang akibat-akibat medis dari tindakan-tindakan yang akan dilakukan;
- (f) hak memilih dokter;
- (g) hak untuk dihormati hak privacynya;
- (h) hak memilih rumah sakit;
- (i) hak atas rahasia kedokteran;
- (j) hak atas pendapat kedua (*second opinion*);
- (k) hak untuk menghentikan perawatan/pengobatan;
- (l) hak untuk mengetahui dan memilih jenis obat yang akan digunakan;
- (m) hak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan;
- (n) hak atas rasa aman ;

- (l) hak atas isi serta pemeliharaan rekam medik oleh dokter/rumah sakit;
- (m) hak memperoleh perawatan secara terhormat dan penuh rasa kehati-hatian;
- (n) hak untuk mengharapkan bahwa Rumah Sakit (RS) harus menanggapi permintaan pelayanan terhadap pasien dalam batas-batas kemampuan RS itu;
- (o) hak memperoleh informasi tentang hubungan RS dengan lembaga-lembaga pendidikan dan pusat-pusat kesehatan lainnya sepanjang hal itu berkaitan dengan perawatannya;
- (p) hak memperoleh nasihat jika RS mengusulkan eksperimen yang mempengaruhi perawatannya dan pasien memiliki hak untuk menolak;
- (q) hak untuk mengharapkan kesinambungan perawatannya,
- (r) hak untuk mengetahui aturan-aturan RS yang berlaku;

2. Kewajiban Pasien

- (a) memberi imbalan jasa-jasa profesional yang telah diberikan oleh dokter;
- (b) memberi ganti rugi, apabila tindakan pasien merugikan dokter;
- (c) menerima semua konsekwensi dari keputusan yang telah dibuat, setelah memperoleh informasi lengkap;
- (d) bekerja sama secara loyal dalam hal pemeriksaan dan perawatan;

- (e) memberi informasi lengkap, akurat dan jujur, sehingga dokter mempunyai bahan yang cukup untuk mengambil keputusan.
- (g) mematuhi dan melaksanakan instruksi dan nasihat-nasihat dokter;
- (h) menghormati kerahasiaan diri;
- (i) berterus terang apabila timbul permasalahan dalam pelayanan kesehatan;
- (j) menaati aturan rumah sakit; dan
- (k) melunasi biaya rumah sakit.

3. Kewajiban Dokter

- (a) memiliki ilmu pengetahuan dan ketrampilan di bidang kesehatan yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan;
- (b) mematuhi standar profesi dokter dan standar pelayanan medik;
- (c) menghormati hak-hak pasien;
- (d) memberikan informasi lengkap dan akurat terhadap tindakan medik yang akan dilakukan ;
- (e) meminta persetujuan terhadap semua tindakan medik yang akan dilakukan (lisan dan tertulis)
- (f) memiliki ijin;

- (g) menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien;
- (h) memberi informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan;
- (i) meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan;
- (j) membuat dan memelihara rekam medis.
- (k) memperlakukan pasien secara manusiawi dan sama;
- (l) mematuhi dan melaksanakan sumpah dokter serta KODEKI;
- (m) merawat/menolong pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan dan pengalamannya secara adekuat; dan
- (n) menjalankan tugasnya sendiri (dalam arti secara pribadi dan bukan dilakukan oleh orang lain) sesuai dengan yang telah diperjanjikan;

4. Hak Dokter

- (a) hak melakukan kegiatan sesuai dengan bidang keahliannya atau kewenangannya;
- (b) hak memperoleh perlindungan hukum, bagi tenaga kesehatan yang telah menjalankan tugas sesuai dengan standar profesi;
- (c) hak bekerja sesuai dengan standar medik;
- (d) hak menolak melakukan tindakan medik karena secara profesional tidak dapat dipertanggung-jawabkan;
- (e) hak menolak tindakan medik yang menurut suara hatinya tidak baik;

- (f) hak mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai bahwa kerja sama pasien dengan dia tidak lagi ada gunanya.
- (g) hak atas *privacy* dokter;
- (h) hak atas informasi dari pasien (itikad baik pasien);
- (i) hak untuk membela diri;
- (j) hak atas pemberian penjelasan lengkap oleh pasien tentang penyakit yang dideritanya;
- (k) hak atas imbalan jasa;
- (l) hak memilih pasien.(hak ini tidak mutlak);
- (m) hak menolak memberikan keterangan tentang pasien di pengadilan;
- (n) hak untuk menolak tindakan yang bertentangan dengan sumpah dokter serta KODEKI; dan
- (o) hak atas "*fair play*". Dalam hal pasien merasa tidak puas dengan perawatan yang diberikan, dokter yang merawat berhak memperoleh pemberitahuan pertama untuk peristiwa tersebut.

Dari pembahasan tentang hak dan kewajiban dokter-pasien dapat dikemukakan bahwa ternyata pengaturan hak dan kewajiban dokter-pasien dapat ditemukan dalam dokumen internasional, Undang-Undang Kesehatan Nomor 23/1992, Peraturan Pemerintah Nomor 32/1996 tentang Tenaga Kesehatan, serta peraturan pelaksanaannya. Disamping itu, hak dan kewajiban

dokter juga dapat ditemukan dalam kepustakaan yang merupakan pendapat para sarjana yang sangat ahli serta telah menekuni sangat lama di bidang kesehatan (kedokteran).

Penjabaran hak dan kewajiban dokter dimaksudkan agar para pihak memahami dan mengerti hak dan kewajiban masing-masing. Ketidaktahuan akan hak dan kewajiban, khususnya hak-hak pasien akan mengakibatkan perlindungan hukum bagi pasien akan menjadi kabur. Hal ini ditunjang oleh kenyataan bahwa dokter adalah seorang yang ahli dalam masalah-masalah medik, dan bernaung di bawah organisasi profesinya, sedang pasien adalah sangat awam serta tidak mengetahui masalah-masalah medik serta tidak ditunjang oleh organisasi tertentu.

2.3 Pengertian, Fungsi dan Landasan Hukum PERTINDIK

2.3.1 Pengertian Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent)

Istilah *Informed Consent* berasal dari "*Informed*" berarti telah mendapat informasi/penjelasan/keterangan, sedangkan "*consent*" berarti memberi persetujuan atau mengizinkan. Dengan demikian *informed consent* berarti suatu persetujuan yang diberikan oleh setelah mendapat informasi dan penjelasan lengkap, akurat, dan valid. Menurut Pasal 1 huruf (a) Peraturan Menteri Kesehatan RI No.585/Men.Kes/Per/IX/1989, Persetujuan Tindakan Medik/*Informed Consent* diartikan sebagai pernyataan setuju atau ijin dari seseorang (pasien) atau keluarganya yang diberikan secara bebas, rasional, sadar tanpa paksaan ("*voluntary*") tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi atau penjelasan cukup

(*adequaat*) tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.⁸⁰ Hal ini berarti bahwa PERTINDIK itu merupakan suatu proses komunikasi panjang antara dokter-pasien, yang diawali dengan informasi dan penjelasan tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medik, tata cara tindakan medik, resiko, alternatif tindakan medis, prognosis, diagnosis, kemudian diakhiri dengan terapi terbaik yang dipilih dan disepakati bersama antara dokter-pasien. Jadi tidak hanya sekedar meminta pasien untuk menanda tangani formulir PERTINDIK oleh dokter/Rumah Sakit. Penanda tanganan formulir hanya merupakan kelanjutan atau pengukuhan dari apa yang telah disepakati atau disetujui bersama antara dokter-pasien. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang PERTINDIK, menentukan bahwa semua tindakan medis yang akan dilakukan, harus mendapat persetujuan dari pasien atau keluarganya yang berhak,⁸¹ baik dalam bentuk *expressed* (lisan maupun tertulis) maupun *implied or tacit consent* (diam-diam). Tindakan medis tertentu yang mengandung resiko tinggi, persetujuannya harus tertulis serta ditandatangani oleh pasien atau keluarganya yang berhak. Pasien gawat darurat/pasien dalam keadaan tidak sadar/pingsan yang memerlukan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawanya serta tidak didampingi oleh keluarga pasien yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medik tertentu,

⁸⁰ Periksa Pasal 1 huruf (a) Peraturan Menteri Kesehatan RI No.585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik, dan juga Pendahuluan angka 1 (d) Keputusan Dir. Jen . Pelayanan Medik No.HK.00.06.3.5.1866 tentang Persetujuan Tindakan Medik serta J.Guwandi, *Tanya Jawab Op. cit.*, hal.1;

⁸¹ Periksa ketentuan Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan RI No.585/Men.Kes./Per/IX/1989 tentang PERTINDIK.

tidak diperlukan PERTINDIK,⁸² tetapi setelah pasien sadar, dokter harus segera memberikan informasi tindakan medik yang telah dilakukan.

Korelasi antara hak informasi dan hak persetujuan, adalah keduanya mempunyai hubungan yang erat, satu dengan yang lainnya saling menunjang, artinya persetujuan yang diberikan oleh pasien, tanpa didasari pada informasi yang *adekuat*, akurat dan lengkap, maka persetujuannya tidak mempunyai kekuatan hukum sama sekali, karena persetujuan yang diberikan terdapat unsur penipuan dan kekhilapan. Sebaliknya informasi yang selengkap apapun, tetapi tidak dilandasi oleh persetujuan pasien maka dokter tidak mempunyai hak untuk melakukan tindakan medik tertentu, apabila dokter memaksa melakukannya, maka ia harus bertanggung jawab secara hukum (mengenai tanggung jawab secara hukum akan dibahas pada bab tiga).

2.3.2 Fungsi PERTINDIK

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

- a. informasi dapat berfungsi bagi seseorang berdasarkan alasan-alasan yang cukup dalam mengambil keputusan atas hidup dan kesejahteraan hidupnya;
- b. ada beberapa informasi yang dapat dilimpahkan kepada pihak lain, karena dalam beberapa hal akan menguntungkan bagi yang berkepentingan;

⁸² Periksa ketentuan Pasal 11 Permenkes No.585/Men.Kes/Per/IX/1989 dan juga lampiran angka romawi II (12) SK Dir.Jen. Yandis No.HK.00.06.3.5.1866 tanggal 21 April 1999;

- c. informasi berfungsi untuk kepentingan mengajukan gugatan; dan
- d. informasi dapat dilimpahkan kepada pihak-pihak yang mempunyai kepentingan langsung maupun tidak langsung.⁸³

Menurut Alexander Capron, fungsi PERTINDIK adalah sebagai berikut :

- a. promosi dari hak otonomi perorangan;
- b. proteksi dari pasien dan subyek;
- c. mencegah terjadinya penipuan atau paksaan;
- d. menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan introspeksi terhadap diri sendiri (*self security*);
- e. promosi dari keputusan-keputusan yang rasional; dan
- f. keterlibatan masyarakat (dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai sosial dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan bio-medik).⁸⁴

Disamping itu, sebagaimana telah disinggung pada uraian terdahulu bahwa fungsi PERTINDIK adalah sebagai alat bukti, di satu pihak dapat melindungi dokter/rumah sakit dari kemungkinan gugatan/tuduhan atas kesengajaan atau kelalaian dalam melaksanakan profesi apabila telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, di lain pihak dapat digunakan pasien sebagai dasar hukum (alat bukti) untuk menguatkan gugatan/tuduhan atas kesengajaan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi. Dalam

⁸³ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik, Op.cit...* hal.58-59;

⁸⁴ Dalam J. Guwandi, *Tanya Jawab... Op. cit.*, hal.2,

kaitannya dengan PERTINDIK sebagai alat bukti, maka alat bukti yang sah menurut KUHAP diatur dalam pasal 184, yaitu meliputi :

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

Sedangkan alat bukti yang sah menurut pasal 1866 BW atau pasal 164

HIR sebagai berikut :

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

Sesuai dengan kriteria alat bukti tersebut, maka PERTINDIK termasuk sebagai alat bukti surat (bukti tulisan). Hal ini sesuai pendapat Abdulkadir Muhammad, alat bukti surat (bukti tulisan) yang dikenal di bidang kesehatan (kedokteran), yang dapat membantu untuk membuktikan ada/tidaknya kesengajaan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan tugas profesinya yaitu (a) kartu berobat, yang merupakan bukti bahwa antara dokter-pasien telah terjadi persetujuan tindakan medik (b) PERTINDIK ("*informed consent*") yang merupakan bukti bahwa pasien atau keluarganya yang berhak telah menyetujui dilakukan tindakan medik tertentu oleh dokter; (c) rekam medik ("*medical records*") merupakan bukti bahwa dokter telah melaksanakan pelayanan medik, sehingga diketahui perkembangan kesehatan pasien; (d) resep dokter ("*medical recipe*"), merupakan bukti bahwa pelayanan medik menggunakan obat-obatan menurut jenis penyakit dan daya sembuh. Dalam

resep dapat dilihat apakah obat-obat itu sesuai atau tidak dengan jenis penyakit yang diderita pasien.⁸⁵

2.3.3 Landasan Hukum PERTINDIK

Sebagaimana telah disinggung pada uraian terdahulu bahwa dalam diri manusia dapat ditemukan asas-asas yang merupakan hak-hak aslinya, dimana hak-hak tersebut tidak dapat diganggu gugat. Dalam bidang kesehatan hak tersebut muncul sebagai hak atas perawatan kesehatan yang ditopang oleh hak atas informasi dan hak untuk menentukan nasib sendiri. Hak-hak ini dapat ditemukan dasarnya dalam pasal 25 "*United Nations Universal Declaration of Human Rights 1848*"⁸⁶. Khusus tentang hak informasi dan hak menentukan nasib sendiri, pengaturan/landasan hukumnya dapat diketemukan dalam dokumen internasional, Undang-Undang Kesehatan Nomor 23/1992, Peraturan Pemerintah Nomor 32/1996 tentang Tenaga kesehatan, PERMENKES Nomor 585/Men.Kes./Per/IX/1989 tentang PERTINDIK, serta Keputusan Dir.Jen YANDIK No.HK.00.06.3.5.1866 tentang pedoman PERTINDIK serta dapat ditemukan juga dalam kepustakaan. Untuk itu dikutipkan landasan hukum PERTINDIK sebagai berikut :

a). Menurut UU Nomor 23 Tahun 1992,

Pasal 53 ayat (2) menentukan "tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien".

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

⁸⁵ Dalam Sarsintorini Putra, *Disertasi, Pengaturan Hukum .. Op.cit.*, hal. 204;

⁸⁶ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran...*, *Op.cit.* hal.23;

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

Yang dimaksud hak pasien antara lain ialah :

- (a) hak informasi;
- (b) hak untuk memberikan persetujuan;
- (c) hak atas rahasia kedokteran; dan
- (d) hak atas pendapat kedua (*second opinion*).

b) Menurut PP Nomor 32 Tahun 1996

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

- (a) menghormati hak pasien;
- (b) menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien;
- (c) memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan;
- (d) meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan; dan
- (e) membuat dan memelihara rekam medis.

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

Huruf (a), yang dimaksud hak pasien dalam huruf ini adalah hak atas informasi, hak memberikan atau menolak persetujuan, hak atas pendapat kedua.

c) Menurut PERMENKES Nomor 585/Men.Kes./Per/IX/1989 tentang PERTINDIK Bab II tentang Persetujuan :

3. Pasal 2 (1) "semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan".

Pasal 2(2) "persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan".

Pasal 2(3) "persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkannya.

Pasal 2(4) "cara penyampaian dan isi informasi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta kondisi dan situasi pasien".

2. Pasal 3 (1) "setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang hendak memberikan persetujuan".

Pasal 3(2) "tindakan medik yang tidak termasuk sebagaimana dimaksud dalam pasal ini, tidak diperlukan persetujuan tertulis, cukup persetujuan lisan".

- Pasal 3(3) "persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (2) dapat diberikan secara nyata atau secara diam-diam".
3. Pasal 4 (1) "informasi tentang tindakan medik harus diberikan kepada pasien baik diminta atau tidak".
Pasal 4 (2) "dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapannya, kecuali apabila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi".
Pasal 4 (3) "dalam hal-hal sebagaimana dimaksud ayat 2, dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga terdekat, dengan didampingi oleh seorang perawat atau paramedis lainnya sebagai saksi".
4. Pasal 5(1) "informasi yang diberikan mencakup keuntungan dan kerugian daripada tindakan medik yang akan dilakukan baik diagnostik maupun terapeutik".
Pasal 5(2) "informasi diberikan secara lisan".
Pasal 5(3) "informasi harus diberikan secara jujur dan benar kecuali apabila dokter menilai bahwa hal itu dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien".
Pasal 5(4) "dalam hal-hal sebagaimana dimaksud ayat (3) dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga pasien terdekat".
5. Pasal 6(1) "dalam hal tindakan bedah (operasi) atau tindakan invasif lainnya informasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi tersebut".
Pasal 6(2) "dalam keadaan tertentu dimana tidak ada dokter sebagaimana dimaksud ayat (1), informasi harus diberikan oleh dokter lain, dengan sepengetahuan atau petunjuk yang bertanggung jawab".
Pasal 6(3) "dalam hal tindakan medis yang bukan bedah (operasi) dan tindakan tidak invasif lainnya informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab".
6. Pasal 7(1) "informasi juga harus diberikan jika ada kemungkinan perluasan operasi".
Pasal 7(2) "perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya, dapat dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien".
Pasal 7 (3) "setelah perluasan operasi sebagaimana dimaksud ayat (2) dilakukan dokter harus memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya yang berhak".

d) **SK Dirjen YANDIK Nomor HK.00.06.3.5.1866/ tentang PERTINDIK :**

Angka Romawi II (3 dan 4)

Pelaksanaan PERTINDIK (*Informed Consent*) dianggap benar apabila memenuhi ketentuan sebagai berikut :

1. persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan untuk tindakan medis yang dinyatakan secara spesifik (*the consent must be for what will be actually performed*);
2. persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan tanpa paksaan (*voluntary*);
3. persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan oleh seseorang (pasien) yang sehat mental dan yang memang berhak memberikannya dari segi hukum; dan
4. persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan setelah pasien mendapat informasi yang cukup (*adequat*) dan penjelasan yang diperlukan.⁸⁷

Sedangkan isi informasi dan penjelasan yang harus diberikan kepada pasien, dianggap cukup (*adequat*) apabila paling sedikit memenuhi

6(enam) hal pokok yaitu :

1. informasi dan penjelasan tentang tujuan atau prospek keberhasilan tindakan medis yang akan dilakukan (*purpose of medical procedure*);
2. informasi dan penjelasan tentang resiko (*risk inherent in such medical procedures*) serta komplikasi yang mungkin terjadi;
3. informasi dan penjelasan tentang tata cara tindakan medis yang akan dilakukan (*contemplated medical procedures*);
4. informasi dan penjelasan tentang alternatif tindakan medis lain yang tersedia dan serta resikonya masing-masing (*alternative medical procedure and risk*);
5. informasi dan penjelasan tentang prognosis penyakit apabila tindakan medis tersebut dilakukan (*prognosis with and without medical procedure*); dan
6. diagnosis.⁸⁸

⁸⁷ Periksa ketentuan angka romawi II(3) Sk. Dir.Jen YANDIK No.HK.00.006.3.5.1966 tanggal 21 April 1999;

⁸⁸ Periksa ketentuan angka romawi II (4), Sk. Dir.Jen YANDIK No.HK.00.006.3.5.1866 tanggal 21 April 1999;

Adapun para pihak yang berhak memberikan persetujuan adalah sebagai berikut :

1. pasien sendiri yaitu apabila pasien tersebut telah berumur 21 (dua puluh satu) tahun atau telah menikah;
2. bagi pasien di bawah umur 21 (dua puluh satu) tahun, persetujuan (*informed consent*) atau penolakan tindakan medis diberikan oleh :
 - (a) ayah/ ibu kandung;
 - (b) saudara-saudara sekandung.
3. bagi pasien di bawah umur 21 (dua puluh satu) tahun dan tidak mempunyai orang tua atau orang tuanya berhalangan hadir, persetujuan (*informed consent*) atau penolakan tindakan medis diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut :
 - (a) ayah/ibu adopsi;
 - (b) saudara-saudara kandung;
 - (c) induk semang.
4. bagi pasien dewasa dengan gangguan mental, persetujuan (*informed consent*) atau penolakan tindakan medis diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut :
 - (a) ayah/ibu kandung;
 - (b) wali yang sah;
 - (c) induk semang.
5. bagi pasien dewasa yang berada di bawah pengampuan (*curatele*), persetujuan (*informed consent*) atau penolakan tindakan medis, diberikan menurut urutan sebagai berikut :
 - (a) wali;
 - (b) curator.
6. Bagi pasien dewasa yang telah menikah/orang tua, persetujuan (*informed consent*), atau penolakan tindakan medis diberikan oleh mereka, menurut urutan sebagai berikut :
 - (a) suami/istri;
 - (b) ayah/ibu kandung;
 - (c) anak-anak kandung;
 - (d) saudara-saudara kandung.⁸⁹

Secara umum hak pasien dan kewajiban dokter khusus yang menyangkut PERTINDIK adalah sebagai berikut :

a) Hak Pasien yang Berhubungan Dengan PERTINDIK

⁸⁹ Periksa ketentuan angka romawi II (7), Sk. Dir.Jen YANDIK No.HK.00.006.3.5.1866 tanggal 21 April 1999;

1. hak atas informasi yang lengkap, akurat dan valid. Ini berarti bahwa isi informasi dianggap cukup apabila paling sedikit memenuhi 6 (enam) hal yaitu
 - (a) informasi dan penjelasan tentang tujuan atau prospek keberhasilan tindakan medis yang akan dilakukan;
 - (b) resiko serta komplikasi yang mungkin terjadi;
 - (c) tata cara tindakan medis;
 - (d) alternatif tindakan medis lain yang tersedia dan serta risikonya masing-masing;
 - (e) prognosis; dan
 - (f) informasi dan penjelasan tentang diagnosis.
2. Hak untuk memberikan persetujuan lisan/tertulis (khusus tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis). Ini berarti bahwa pelaksanaan PERTINDIK dianggap benar, jika persetujuan/ penolakan tindakan medik memenuhi ketentuan sebagai berikut :
 - (a) persetujuan/penolakan tindakan medis diberikan secara spesifik,
 - (b) persetujuan/penolakan tindakan medis diberikan tanpa paksaan;
 - (c) persetujuan/penolakan diberikan oleh seseorang (pasien) yang berhak dan sehat mental; dan

(d) persetujuan/penolakan diberikan setelah pasien mendapat informasi yang cukup (*adequat*).

Sedang para pihak yang berhak memberikan persetujuan/ menolak tindakan medik, dengan urutan hak sebagai berikut :

- (a) pasien yang bersangkutan apabila telah berusia 21(dua puluh satu) tahun atau telah menikah;
- (b) pasien di bawah umur 21(dua puluh satu) tahun, persetujuan/ penolakan tindakan medis diberikan oleh :
 - (1) ayah/ ibu kandung;
 - (2) Saudara-saudara sekandung;
- (c) pasien di bawah umur 21 (dua puluh satu) tahun dan tidak mempunyai orang tua atau orang tuanya berhalangan hadir, persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut :
 - (1) ayah/ibu adopsi;
 - (2) saudara-saudara kandung;
 - (3) induk semang.
- (d) Pasien dewasa dengan gangguan mental, persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut :
 - (1) ayah ibu kandung;
 - (2) wali yang sah;
 - (3) induk semang.

- (e) Pasien dewasa yang berada di bawah pengampunan (*curatele*), persetujuan atau penolakan tindakan medis, diberikan menurut urutan sebagai berikut :
- (1) wali;
 - (2) curator.
- (f) Pasien dewasa yang telah menikah/orang tua, persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan oleh mereka, menurut urutan sebagai berikut :
- (1) suami/istri;
 - (2) ayah/ibu kandung;
 - (3) anak-anak kandung;
 - (4) saudara-saudara kandung.
3. Tindakan bedah (operasi) atau tindakan invasif lainnya informasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi tersebut, kecuali dalam keadaan tertentu dimana tidak ada dokter, informasi harus diberikan oleh dokter lain, dengan sepengetahuan atau petunjuk yang bertanggung jawab. Dalam hal tindakan medis yang bukan bedah (operasi) dan tindakan tidak invasif lainnya informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab;
4. Hak atas informasi juga harus diberikan jika ada kemungkinan perluasan operasi. Perluasan operasi yang tidak dapat diduga

sebelumnya, dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien. Setelah perluasan operasi dilakukan, dokter harus memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya yang berhak;

b) Kewajiban Dokter Berhubungan Dengan PERTINDIK

1. Kewajiban memberikan informasi yang lengkap, akurat dan valid terutama yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan, keuntungan atau kerugian, serta resiko yang mungkin timbul, baik diminta atau tidak;
2. Kewajiban meminta persetujuan pasien, baik lisan maupun tertulis terhadap semua tindakan medik yang akan dilakukan. Khusus tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak;
3. Kewajiban memberikan informasi secara langsung kepada pasien/keluarganya yang berhak atas tindakan medik berupa bedah (operasi) atau tindakan invasif lainnya; kecuali dalam keadaan tertentu dimana tidak ada dokter, informasi harus diberikan oleh dokter lain, dengan sepengetahuan atau petunjuk yang bertanggung jawab. Dalam hal tindakan medis yang bukan bedah (operasi) dan tindakan tidak invasif lainnya informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab;

4. Kewajiban memberikan informasi jika ada perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya dan semata-mata dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Pengaturan hak dan kewajiban dokter-pasien ini sangat penting karena hubungan hukum dokter-pasien dalam transaksi terapeutik bersifat timbal balik dalam arti bahwa segala sesuatu yang menjadi hak pasien merupakan kewajiban bagi dokter, sebaliknya segala sesuatu yang menjadi hak dokter merupakan kewajiban pasien. Kewajiban ini harus dilaksanakan secara memadai, apabila tidak, maka dapat dikenai sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dalam hubungan ini perlu ditegaskan bahwa pengertian hak dan kewajiban disini, harus dibedakan dengan pengertian hukum, karena hak dan kewajiban bersifat individual, melekat pada individu yang bersangkutan, sedangkan hukum bersifat umum, berlaku untuk setiap orang.

Pembahasan hak dan kewajiban, baik yang menyangkut tentang hak dan kewajiban dokter-pasien secara umum, maupun hak pasien dan kewajiban dokter yang berkaitan dengan PERTINDIK, dimaksudkan sebagai salah satu upaya preventif untuk mencegah dan atau mengurangi kemungkinan timbulnya kesengajaan atau kelalaian dokter dalam menjalankan tugasnya yang mulia itu serta sebagai upaya untuk menanggulangi masalah-masalah secara proporsional. Dengan mengetahui, menyadari serta melaksanakan hak dan kewajiban dengan kemurnian niat, kesungguhan hati serta keihlasan mengabdikan pada profesinya, diharapkan akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan,

dan akhirnya akan tercapai salah satu tujuan nasional yaitu meningkatnya derajat kesehatan setiap anggota masyarakat secara optimal.

BAB III

ANALISIS YURIDIS

ATAS KESALAHAN DOKTER

Sesuai permasalahan pokok yang dikemukakan pada Bab 1 (satu) tesis ini yaitu (1) bagaimana pengaturan/landasan hukum PERTINDIK; (2) bagaimana praktek pelaksanaan PERTINDIK di Rumah Sakit; serta (3) bagaimana implikasi yuridis PERTINDIK yang tidak sempurna, maka untuk permasalahan pertama yaitu pengaturan/landasaan hukum PERTINDIK telah diuraikan/dianalisa pada Bab 2 (dua). Kemudian permasalahan kedua dan ketiga yaitu bagaimana praktek pelaksanaan PERTINDIK di Rumah Sakit serta bagaimana implikasi yuridis PERTINDIK yang tidak sempurna, akan di bahas pada Bab ini. Pembahasan diawali dengan pengertian kesalahan karena kesengajaan dan kelalaian, kemudian secara berturut-turut dianalisa tanggung jawab menurut hukum, dan praktek pelaksanaan PERTINDIK serta implikasi yuridis PERTINDIK yang tidak sempurna (termasuk analisa kasus PERTINDIK).

3.1 Pengertian Kesalahan

Seseorang dapat dikatakan mempunyai kesalahan apabila pada waktu melakukan perbuatan itu dilihat dari segi masyarakat dapat dicela karenanya, artinya mengapa ia melakukan perbuatan yang merugikan masyarakat, padahal ia mampu untuk mengetahui makna jelek dari perbuatan itu, sehingga seharusnya menghindari untuk berbuat demikian. Apabila ia melakukan perbuatan tersebut, berarti ia memang sengaja melakukan perbuatan itu. Oleh

sebab itu celaannya menjadi “mengapa ia melakukan perbuatan yang merugikan masyarakat, padahal ia tahu bahwa perbuatan itu dilarang”.⁹⁰

Di samping itu orang juga dapat dicela karena melakukan perbuatan pidana, meskipun hal tersebut dilakukan tanpa adanya unsur kesengajaan. Perbuatan tersebut terjadi mungkin disebabkan karena “alpa atau lalai” terhadap “kewajiban-kewajiban”, yang menurut tatanan masyarakat seharusnya (sepatutnya) dilakukan atau tidak dilakukan olehnya. Di sini celaannya menjadi “mengapa ia tidak menjalankan kewajiban-kewajiban yang seharusnya (sepatutnya) dilakukan olehnya, sehingga masyarakat tidak dirugikan oleh perbuatannya”. Dalam hal ini perbuatan tersebut dimungkinkan terjadi karena adanya unsur kealpaan/kelalaian.⁹¹

Ini berarti bahwa antara kesalahan karena kesengajaan dengan kesalahan karena kelalaian mempunyai perbedaan yang sangat jelas. Pada kesalahan karena kesengajaan, perbuatan itu didahului dengan niat dan mempunyai tujuan (akibat) dan tujuan itu memang dikehendaki oleh si pembuat, sebaliknya kesalahan karena kelalaian, perbuatan yang dilakukan tidak didasarkan pada unsur niat, tanpa mempunyai tujuan serta akibat yang timbul tidak dikehendaki dan merupakan kelalaian si pembuat

UU Nomor 23/1992 tentang Kesehatan menggunakan istilah kesalahan atau kelalaian. Hal ini dapat dilihat dalam Pasal 54 dan 55 UU Kesehatan. Selanjutnya karena menurut kepustakaan kesalahan itu berbentuk kesengajaan

⁹⁰ Periksa, Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran.... Op.cit.* hal.140;

⁹¹ *Ibid.*,

dan kelalaian, maka dalam pembahasan digunakan istilah “kesalahan karena kesengajaan” atau “kesalahan karena kelalaian”.

Menurut Arrest Hoge Raad tanggal 3 Februari 1913, kelalaian adalah suatu sifat kurang-hati-hati, kurang waspada atau kelalaian kasar.⁹²

Bentuk-bentuk kelalaian ada 5 (lima) yaitu :

1. *Malfeasance* yaitu apabila seseorang melakukan suatu tindakan yang bertentangan dengan hukum atau melakukan perbuatan yang tidak patut.
2. *Misfeasance* yaitu pelaksanaan suatu tindakan yang tidak benar.
3. *Nonfeasance* yaitu tidak melakukan suatu tindakan yang sebenarnya ada kewajiban untuk melakukan.
4. *Malpractice* yaitu kelalaian atau tidak berhati-hati dari seseorang yang memegang suatu profesi.
5. *Maltreatment* yaitu cara penanganan yang sembarangan, misalnya suatu operasi yang dilakukan tidak secara benar atau terampil. Hal ini disebabkan karena tidak tahu, kelalaian atau tidak ada kehendak untuk bekerja lebih baik.
6. *Criminal negligence* yaitu sifat acuh tak acuh atau tidak peduli terhadap keselamatan orang lain, walaupun ia mengetahui bahwa tindakannya itu bisa mengakibatkan cedera pada orang lain.⁹³

3.2 Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan

3.2.1 Tanggung Jawab Profesional

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

⁹² Dalam J. Guwandi, *Kelalaian Medik..... Op.cit.* hal. 19;

⁹³ Periksa J. Guwandi, *Tindakan Medik..... Op.cit.* hal. 75-76;

("verantwoordelijkheid" atau "responsibility") serta tanggung jawab hukum ("aansprakelijkheid" atau "liability").⁹⁴

Tanggung jawab profesional dokter antara lain harus melaksanakan dan mengamalkan dengan baik dan benar sumpah dokter, KODEKI serta melaksanakan standar profesi medis dalam setiap melakukan tindakan medik tertentu terhadap pasien.

Lafal sumpah merupakan sumpah atau janji yang diucapkan oleh setiap dokter baik dokter lulusan luar negeri maupun lulusan dalam negeri, yang akan memulai karier profesionalnya sebagai seorang dokter. Sumpah ini merupakan pedoman dalam menjalankan tugas profesinya. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 1 KODEKI, yaitu "setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter". Lafal sumpah ini berisi kewajiban-kewajiban yang harus dilaksanakan antara lain ialah bahwa dokter akan membaktikan hidupnya untuk kepentingan kemanusiaan, akan menghormati setiap hidup insani dari mulai saat pembuahan, dalam menjalankan tugas akan selalu mengutamakan kepentingan masyarakat serta menaati dan mengamalkan KODEKI dalam setiap tindakan medik yang dilakukan. Lafal Sumpah Dokter Indonesia, ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 (TLN Tahun 1960 Nomor 69),

Etika atau "*ethics*" atau "*ethic*" berasal dari bahasa Yunani "*ethikos*" dan berarti moral, dan "*ethos*" yang berarti tabiat, karakter dan kelakuan. *Ethic*

⁹⁴ Periksa Soerjono Soekanto, *Segi-Segi Hukum ...Op.cit.hal.4-5.*, bandingkan juga dengan Hermien Hadiati Koeswadi, *Hukum Kedokteran...Op.cit.hal.25*

juga menunjuk pada nilai-nilai atau aturan perilaku yang berlaku dalam satu kelompok manusia atau perorangan.⁹⁵

Adapun prinsip-prinsip etik yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan meliputi :

- (1) prinsip otonomi ("*principle of autonomy*"). Menurut prinsip ini, otonomi adalah suatu bentuk kebebasan perseorangan, dimana individu mempunyai kebebasan untuk menentukan sendiri tindakannya sesuai dengan yang telah direncanakan atau sesuai dengan pilihannya untuk dirinya atau pihak lain. Secara tidak langsung dalam pengertian otonomi tersebut menunjukkan adanya 3(tiga) elemen yaitu adanya (a) kebebasan untuk memutuskan; (b) kebebasan untuk bertindak; serta (c) pengakuan dan penghargaan terhadap martabat dan otonomi pihak lain.
- (2) prinsip kejujuran ("*principle of veracity*"). Menurut prinsip ini, dalam hubungan antara dokter dengan pasien, keduanya diwajibkan untuk mengungkapkan segala sesuatu secara jujur, dalam arti pasien diwajibkan untuk mengemukakan secara jujur tentang penyakit yang dideritanya, di lain pihak dokter juga diwajibkan menginformasikan/ menjelaskan tentang penyakit pasien, diagnosa serta terapi yang dipilih untuk mengupayakan kesembuhan pasien.
- (3) prinsip bukan pelanggaran ("*principle of nonmaleficence*"). Menurut prinsip ini, dokter dalam melakukan tindakan medik, tidak akan pernah bermaksud untuk melukai dan menyakiti pasien.
- (4) prinsip kemanfaatan ("*principle of beneficence*"). Menurut prinsip ini dalam hubungan dokter-pasien wajar adanya prinsip timbal balik, dimana dokter telah melakukan sesuatu terhadap pasien dengan segenap kemampuannya. Oleh sebab itu wajar apabila dokter mendapatkan penghargaan yang bersifat materi maupun immateri.
- (5) prinsip kepercayaan ("*principle of confidentiality*"). Menurut prinsip ini dokter diwajibkan untuk merahasiakan segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit pasien.
- (6) prinsip keadilan ("*principle of justice*"). Menurut prinsip ini tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan jasa, dan disesuaikan dengan kemampuan individu yang ia miliki atau memberikan sesuatu kepada masyarakat apa yang mampu ia berikan.⁹⁶

⁹⁵ Periksa, Hermien Hadiati Koeswadji, *UU No.23/Tahun 1992 Op.cit.* hal 22-23;

⁹⁶ Periksa Robert T. Francoeur, *Biomedical Ethics.... Op.cit.*, 33-36; dan Bandingkan dengan Hermien Hadiati Koeswadji, *Tinjauan Dari Segi Hukum..... Op.Cit.* hal.17;

Prinsip otonomi sebagaimana disinggung diatas merupakan "*umbrella concept*" yang kemudian dijabarkan lebih lanjut dalam prinsip-prinsip (a) kejujuran ("*principle of veracity*") (b) prinsip bukan pelanggaran ("*principle of nonmaleficence*"); (c) prinsip kemanfaatan ("*principle of benefecence*"); (d) prinsip kepercayaan ("*principle of confidentiality*"); dan (e) prinsip keadilan ("*principle of justice*"). Selanjutnya prinsip-prinsip ini kemudian dijabarkan khususnya dalam KODEKI (Lampiran I, Kepmenkes RI tanggal 23 Oktober 1969 dan Kepmenkes RI Nomor 434/Men.Kes/SK/X/1983), PERTINDIK (Permenkes. No.585/Men.Kes/Per/1989) dan Pedoman PERTINDIK (SK. Dir.Jen. YANDIK No.HK.00.06.3.5.1866, tanggal 21 April 1999).

KODEKI dapat ditinjau dari 4(empat) segi yaitu segi arti, isi, bentuk dan fungsi (a) Dari segi arti, kode etik atau etika medik atau "*medical ethics*" atau "*beroepskode*" adalah sebagai pedoman perilaku bagi pengemban/ pelaksana profesi medik. (b) Isi KODEKI terdiri dari Mukadimah dan Batang Tubuh. Mukadimah berisi latar belakang hubungan dokter-pasien, sejarah dan dasar pemikiran perlunya kode etik kedokteran. Batang tubuh berisi kewajiban umum dokter, kewajiban terhadap pasien, terhadap diri sendiri; (c) Sedang bentuknya KODEKI merupakan isi/materi dari Kepmenkes. RI tanggal 23 Oktober 1969 dan Kepmenkes. RI Nomor 434/Men.Kes/SK/X/1983, Lampiran I, yang menyatakan berlakunya KODEKI bagi semua pengemban profesi medik yang melaksanakan profesinya di Indonesia. (d) Fungsi Kode Etik adalah sebagai pedoman perilaku bagi para pengemban profesi medik dalam menjalankan tugas profesinya,⁹⁷ dan juga berfungsi sebagai parameter untuk

⁹⁷ Ibid., hal.22-24;

menilai apakah anggota kelompok tersebut sudah bertindak sesuai dengan kode etik profesinya atau belum.

Berdasarkan KODEKI tersebut, dokter dalam menjalankan profesinya, harus selalu mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani, dilakukan menurut ukuran tertinggi, mengutamakan kepentingan masyarakat serta bersikap tulus ikhlas menggunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan penderita.⁹⁸

Berikut akan dikutipkan perbedaan dan persamaan antara Etik Profesi dengan Hukum adalah sebagai berikut :

Etik Profesi		Hukum	
Persamaan			
Kedua-duanya merupakan norma yang mengatur perilaku manusia dalam kehidupan bersama /masyarakat			
Perbedaan			
1	Mengatur perilaku pelaksana/pengemban profesi	1	Mengatur perilaku manusia pada umumnya
2	Dibuat berdasarkan konsensus/kesepakatan diantara para pelaksana/ pengemban	2	Dibuat oleh lembaga resmi negara yang berwenang bagi setiap orang
3	Kekuatan mengikatnya untuk satu waktu tertentu dan mengenal satu hal tertentu	3	Mengikat sebagai sesuatu yang wajib secara umum sampai dicabut/diganti dengan yang baru
4	Sifat sanksinya moral psikologis	4	Sifat sanksinya berupa derita jasmani/material (" <i>lichamelijk leed</i> ")
5	Macam sanksinya dapat berupa diskreditasi profesi	5	Macam sanksinya dapat berupa pidana (" <i>straf</i> "), ganti rugi (" <i>schadevergoeding</i> ") atau tindakan (" <i>maatregel</i> ")
6	Kontrol dan penilaian atas pelaksanaannya dilakukan oleh ikatan/organisasi profesi terkait	6	Kontrol dan penilaian atas pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat dan lembaga resmi penegak hukum struktural.

Sumber : Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran...* (Op.cit hal.131-132;

⁹⁸ Perikaa Pasal 2,8,10 & dan 11, SK Menteri Kesehatan RI No.434/Men.Kes/SK/X/1983 Lampiran I.

Dalam bagan tersebut di atas dapat dikemukakan bahwa etik profesi dibuat berdasarkan kesepakatan pengemban profesi, berlaku terbatas untuk para pengemban profesi dengan sifat sanksinya moral psikologis dan diskreditasi profesi, sedangkan hukum berlaku secara umum, dibuat oleh lembaga negara resmi, dengan sifat sanksi mengikat berupa derita jasmani, ganti rugi/denda maupun pencabutan ijin.

Sedangkan Standar Profesi Tenaga Kesehatan merupakan pedoman yang harus digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesinya secara baik.⁹⁹ Sedasar dengan itu menurut H.J.J. Leenen, Standar Profesi Medis meliputi : (1) terapi (yang berupa tindakan medis tertentu) harus teliti dan hati-hati; (2) harus sesuai dengan ukuran medis kriteria mana ditentukan oleh ilmu pengetahuan medik), yang berupa cara tindakan medis tertentu dalam kasus konkret itu dilaksanakan berdasarkan pada ilmu pengetahuan medik dan pengalaman; (3) Sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki oleh seorang dokter dengan kategori keahlian medis yang sama; (4) dalam kondisi yang sama; dan (5) dengan sarana dan upaya yang wajar dan sesuai dengan tujuan konkret tindakan medis tertentu tersebut.¹⁰⁰

Sehubungan dengan hal tersebut, apabila dokter dalam menjalankan tugas sudah melaksanakan dengan baik dan benar sumpah dokter, KODEKI serta standar profesi medis dalam setiap melakukan tindakan medis tertentu terhadap pasien, maka ia akan terhindar dari segala kemungkinan tuntutan/gugatan pasien, karena ia telah melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya..

⁹⁹ Periksa Pasal 21 PP Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;

¹⁰⁰ Dalam Hermien Hadiati Koeswadji. *Hukum Kedokteran ... Op.cit.* hal 150-151 ;

Hal ini disebabkan karena transaksi terapeutik dokter-pasien sifatnya adalah perikatan upaya yang dilakukan dengan hati-hati, teliti, cermat, penuh ketegangan ("*met zorg en inspanning*") yang dialami oleh pelaksana profesi, karena menyangkut hidup matinya seseorang.

Perbedaan yang sangat prinsip antara transaksi terapeutik dengan transaksi yang menurut BW sebagai berikut (1) kalau transaksi terapeutik sebagaimana telah diuraikan di atas obyeknya "upaya yang dilakukan dengan hati-hati, teliti, cermat, penuh ketegangan ("*met zorg en inspanning*") yang dialami oleh pelaksana profesi. Ini berarti transaksi terapeutik obyeknya tidak menjanjikan suatu hasil yang pasti, (2) sedangkan transaksi yang berlaku umum dalam masyarakat sebagaimana yang dimaksud Pasal 1320 BW, obyeknya menjanjikan suatu hasil yang pasti ("*risiko verbintenis*"). Contoh transaksi angka 2(dua) di atas yaitu pasien yang bernama A sakit gigi gerahamnya, kemudian menghubungi dokter B untuk mencabut gigi geraham A. Setelah diadakan pemeriksaan dengan teliti, hati-hati dan cermat, maka terapi yang diambil oleh B adalah mencabut gigi geraham A. Kemudian B berhasil mencabut gigi A.

Adapun lembaga yang mengawasi masalah etik dalam profesi kedokteran yaitu Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pembinaan dan Pengawasan Etika Pelayanan Medis (MP2EPM). MP2EPM dibentuk berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 640/Men.Kes/Per./X/1991 dan petunjuk pelaksanaannya berdasarkan Keputusan Dir.Jen. YANDIK No.155/Yan.Med/RS.Umdik/YMP/II/1992. Dengan diterbitkannya

Permenkes. tentang MP2EPM tersebut, maka Permenkes No.554/Men.Kes /Per/XII/1982 yang mengatur tentang Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK) dinyatakan tidak berlaku (Pasal 25 ayat 2) .

MKEK bertugas membina dan mengawasi pelaksanaan etik yang berada di bawah struktur organisasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) , sedangkan bagi dokter yang bukan anggota IDI, masuk di bawah struktur organisasi Departemen Kesehatan, diawasi dan diperiksa oleh MP2EPM.¹⁰¹ Selanjutnya MP2EPM pusat mempunyai tugas antara lain memberi pertimbangan etik, standar profesi tenaga kesehatan kepada Menteri, membina, mengembangkan dan mengawasi secara aktif pelaksanaan semua kode etik tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, sarjana farmasi, kode etik rumah sakit) , serta menyelesaikan permasalahan ,yang tidak dapat diselesaikan oleh MP2EPM propinsi, sedangkan wewenangnya meliputi seluruh wilayah Republik Indonesia (RI) dan wilayah lain yang tunduk pada hukum Negara RI.¹⁰²

Di samping MKEK/MP2EPM, terdapat lembaga lain yaitu Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK). Pembentukan lembaga ini dimaksudkan untuk memberi perlindungan hukum yang seimbang dan obyektif kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan, serta mempunyai tugas meneliti dan menentukan ada tidaknya kesalahan karena kesengajaan atau kesalahan karena kelalaian dalam menerapkan standar profesi

¹⁰¹ *Ibid.*, hal.149;

¹⁰² Periksa ketentuan Pasal 7 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 640/Men.Kes/Per./X/1991 tanggal 19 Oktober 1991 tentang MP2EPM;

oleh dokter. Lembaga ini dibentuk dengan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 56 Tahun 1995 tanggal 10 Agustus 1995, sebagai pelaksana dari ketentuan Pasal 54 (3) UU Kesehatan, dengan keanggotaan terdiri dari sarjana hukum, ahli kesehatan yang mewakili organisasi profesi tenaga kesehatan, ahli agama, ahli psikologi dan ahli sosiologi.¹⁰³ Dengan demikian MDTK merupakan satu-satunya lembaga yang meneliti atau menentukan ada tidaknya kesalahan karena kesengajaan atau kesalahan karena kelalaian dokter dalam menjalankan tugas profesinya, dalam arti apakah tenaga kesehatan yang bersangkutan telah menerapkan dengan baik dan benar standar profesi medis atau belum

3.2.2 Tanggung Jawab Menurut Hukum

Dalam hukum pidana berlaku asas “tidak dipidana, jika tidak ada kesalahan“. Hal ini berarti bahwa seseorang tidak dapat dipidana jika tidak melakukan kesalahan. Kapankah seseorang dapat dikatakan mempunyai kesalahan ? Untuk dapat dikatakan bahwa seseorang telah melakukan kesalahan, apabila :

1. seseorang tersebut telah melakukan perbuatan pidana (melakukan perbuatan yang bersifat melawan hukum);
2. keadaan batin orang yang melakukan itu erat berkait dengan kemampuan bertanggung jawab. Yang dimaksudkan dengan keadaan batin orang yang melakukan perbuatan ialah apabila pelaku tidak menyadari bahwa perbuatannya itu merupakan perbuatan yang dilarang oleh undang-undang (“*wet*”);
3. adanya hubungan batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukannya. Yang dimaksudkan dengan hubungan batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan itu dapat berupa ;
 - a. kesengajaan (“*dolus*”);
 - b. kealpaan /kelalaian (“*culpa*”).

¹⁰³ Periksa ketentuan Pasal 2,5,6 Keppres No.56 tahun 1995 tgl. 10 Agustus 1995.

Kesengajaan dan kealpaan/kelalaian ini merupakan unsur dari ada/tidaknya kesalahan yang merupakan unsur penting terutama dalam menentukan hukumannya.

4. tidak adanya alasan pemaaf. Yang dimaksud dengan alasan pemaaf ialah dalam hal misalnya pembelaan diri yang melampaui batas ("noodweer exces").¹⁰⁴

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

1. dapat menginsyafi makna senyatanya dari perbuatannya;
2. dapat menginsyafi perbuatannya itu tidak patut dalam pergaulan masyarakat; dan
3. mampu untuk menentukan niat. kehendaknya dalam melakukan perbuatan tersebut.¹⁰⁵

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

1. mampu untuk mengerti nilai dan akibat-akibat perbuatannya sendiri;
2. mampu untuk menyadari bahwa perbuatannya itu menurut pandangan masyarakat tidak dibolehkan; dan
3. mampu untuk menentukan kehendaknya atas perbuatan-perbuatan yang dilakukannya itu.¹⁰⁶

Kepustakaan menyebutkan bahwa kealpaan mengandung 2(dua) syarat yaitu :

1. tidak mengadakan penduga-penduga sebagaimana yang diharuskan oleh hukum;
2. tidak mengadakan penghati-hati sebagaimana yang diharuskan oleh hukum.¹⁰⁷

¹⁰⁴ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran Op. cit.*.... hal.139-140; bandingkan juga dengan Roeslan Saleh, *Perbuatan Pidana dan Pertanggung Jawaban Pidana*, Aksara Baru, Jakarta, 1983, hal.79&125;

¹⁰⁵ Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran Op. cit.*, hal. 138

¹⁰⁶ *Ibid*;

¹⁰⁷ *Ibid.* hal.141;

Kealpaan./kelalaian hakekatnya mengandung 3(tiga) unsur yaitu :

1. pelaku berbuat (atau tidak berbuat, *het doen* atau *het niet doen*) lain dari pada apa yang seharusnya ia perbuat (atau tidak berbuat) sehingga dengan berbuat demikian itu (atau tidak berbuat itu) telah melakukan perbuatan melawan hukum;
2. pelaku telah berbuat lalai, lengah, atau kurang berfikir panjang; dan
3. perbuatan pelaku tersebut dicela dan oleh karena itu pelaku harus mempertanggung jawabkan atas akibat yang terjadi karena perbuatannya itu.¹⁰⁸

Sedangkan kesalahan karena kesengajaan hakekatnya yaitu :

1. pelaku dengan sengaja berbuat sesuatu yang melawan hukum, berarti disini ada unsur niat;
2. pelaku mempunyai tujuan dan tujuan itu memang dikehendaki oleh si pembuat (tujuan sesuai dengan niatnya); dan
3. perbuatan pelaku tersebut dicela karena merugikan masyarakat. Oleh karena itu pelaku harus mempertanggung jawabkan atas akibat yang terjadi karena perbuatannya itu.¹⁰⁹

Apabila seorang dokter dengan sengaja membuat surat keterangan palsu tentang sakitnya seseorang misalnya, sehingga menyebabkan dihentikannya pengadilan bagi orang tersebut, maka dokter tersebut dapat dikategorikan telah melakukan kesalahan karena kesengajaan, karena telah memenuhi dengan unsur-unsur (a) telah melakukan perbuatan pidana yaitu membuat "Surat Keterangan Palsu" tentang sakitnya seseorang (melanggar Pasal 267 KUHP), (b) ada niat; (c) ada tujuan dan tujuan itu memang dikehendaki (yaitu dihentikan pengadilan); dan (d) tidak ada alasan pemaaf. Sebaliknya kesalahan karena kelalaian, perbuatan yang dilakukan tidak ada unsur niat, tanpa mempunyai tujuan dan akibat yang timbul tidak dikehendaki,

¹⁰⁸ *Ibid.* hal.143;

¹⁰⁹ *Ibid.*;

dan merupakan kelalaian si pembuat. Salah satu alat bukti yang dapat digunakan untuk membuktikan ada-tidaknya kesalahan karena kesengajaan dan kesalahan karena kelalaian dokter dalam menjalankan tugas profesinya dapat digunakan sebagai alat bukti (1) kartu berobat; (2) PERTINDIK; (3) Rekam Medik; dan (4) resep dokter untuk pasien yang bersangkutan.

Tolok ukur kesalahan karena kelalaian yang dapat dijatuhi sanksi pidana yaitu adanya unsur kelalaian berat (*culpa lata*) dokter, bukan kelalaian ringan (*culpa levis*) dan adanya akibat fatal yang serius. Hal ini sesuai dengan keputusan Hoge Raad Belanda, tanggal 3 Februari 1913 yang menyatakan bahwa untuk Pasal 307 W.v.S Belanda (Pasal 359 KUHP) dibutuhkan pembuktian *culpa lata* untuk dokter dan bukan *culpa levis*.¹¹⁰

Dalam hukum pidana dikenal adanya alasan penghapus pidana. Menurut Moeljatno, alasan penghapus pidana terdiri dari alasan pembenar dan alasan pemaaf. Pada alasan pembenar, yang dihapus adalah sifat melawan hukumnya dari suatu perbuatan, sehingga apa yang dilakukan oleh terdakwa menjadi suatu perbuatan yang patut dan benar. Sedangkan alasan pemaaf yang dihapus adalah kesalahan terdakwa, sehingga perbuatan yang dilakukan oleh terdakwa tetap dianggap sebagai perbuatan yang melawan hukum, tetapi tidak dipidana karena tidak ada unsur kesalahan.¹¹¹ Alasan pembenar terdapat dalam KUHP Pasal 49(1) (pembelaan terpaksa), Pasal 50 (melaksanakan peraturan perundang-undangan) dan Pasal 51 (1) (perintah jabatan), sedangkan alasan pemaaf terdapat dalam KUHP Pasal 44 (terganggu jiwanya/cacat), Pasal 49

¹¹⁰ Periksa Fred Ameln, *Kapita Selekta..... Op.cit. hal. 91*;

¹¹¹ Dalam Slamet Sampuno Suwondo, *Rekam Medis..... Op.cit. hal.84*

(2)(pembelaan terpaksa yang melampaui batas) ; Pasal 51 (2) (melaksanakan perintah jabatan yang tidak sah dengan itikat baik).

Dari aspek hukum perdata, dokter dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesinya harus mendapat persetujuan pasien dalam setiap tindakan medik tertentu yang akan dilakukan. Hal ini sesuai dengan Pasal 2(1) Permenkes. 585/Men.Kes/Per/IX /1989 dimana menentukan bahwa “semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan”.

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

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

1. Isi perjanjian mengikat para pihak sebagai undang-undang. Ini berarti bahwa para pihak harus menaati dan melaksanakan isi perjanjian tersebut dengan baik;
2. Perjanjian mengikat juga ahli waris dokter-pasien kecuali dinyatakan sebaliknya;
3. Perjanjian tersebut tidak dapat ditarik kembali, kecuali atas persetujuan para pihak;
4. Para pihak tidak saja terikat oleh apa yang tercantum secara tegas dinyatakan dalam perjanjian, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat persetujuan diharuskan oleh kesusilaan, kepatutan dan undang-undang (Pasal 1339 BW).

Namun demikian ketentuan umum dalam BW khususnya Pasal 1320 yang mengatur syarat sahnya perjanjian secara umum sebagaimana diuraikan di atas, tidak serta merta dapat diterapkan dalam transaksi terapeutik dimana salah satu pihaknya adalah dokter, yang menurut ketentuan berwenang menjalankan tugas profesinya. Di samping itu, obyek perikatan kedua transaksi tersebut berbeda. Pada perjanjian secara umum obyek perikatannya menjanjikan suatu hasil yang pasti ("*risiko verbintenis*"), sedangkan transaksi terapeutik obyek perikatannya berupa upaya yang dilakukan dengan hati-hati, teliti cermat, penuh ketegangan, berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya serta standar profesi. Jadi dalam transaksi terapeutik obyek perikatannya tidak menjanjikan suatu hasil yang pasti ("*inspanning verbintenis*")

Dasar hukum yang digunakan oleh pasien untuk menggugat dokter, dengan tuduhan telah melakukan kesalahan karena kelalaian dalam menjalankan tugas profesinya adalah bahwa antara dokter-pasien telah terjadi transaksi terapeutik, sehingga menimbulkan hak dan kewajiban secara timbal balik, dimana masing-masing pihak dituntut untuk melaksanakan dan menaati kewajiban dengan baik. Alat bukti yang dapat digunakan untuk membuktikan telah terjadi transaksi terapeutik antara dokter-pasien yaitu (1) kartu berobat; (2) PERTINDIK; (3) rekam medik ("*medical record*"); dan (4) resep dokter.

Tanggung gugat perdata oleh pasien terhadap dokter, dengan tuduhan bahwa dokter dalam menjalankan profesinya telah melakukan kesalahan karena kelalaian, dimana tindakan medik yang dilakukan tidak dilaksanakan sesuai dengan standar profesi sehingga pasien menderita kerugian. Gugatan ini dapat didasarkan pada gugatan gugatan wanprestasi dan gugatan melanggar hukum. Adapun lembaga yang meneliti dan menentukan ada-tidaknya kesengajaan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi oleh dokter adalah MDTK.

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

1. adanya kelalaian yang dapat dipersalahkan (*culpability*) ;
2. adanya kerugian (*damages*) ; dan
3. adanya hubungan kausal (*causal relationship*).¹¹²

Dari kriteria van der Mijn diatas dapat dikemukakan bahwa gugatan ini muncul karena para pihak melalaikan kewajibannya, sehingga akibat

¹¹² Periksa van der Mijn, *Issues of Health Law, Medical Liability*, BPHN/PERHUKU/ IDI, tanpa tahun., hal.4;

kelalaiannya tersebut salah satu pihak menderita kerugian. Oleh sebab itu oleh hukum, pihak yang dirugikan berhak menuntut ganti rugi kepada pihak yang menimbulkan kerugian tersebut.

Gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum didasarkan pada Pasal 1365-1367,1370-1371 BW, dimana karena kesengajaan atau kelalaian menimbulkan kerugian pada orang lain.

Berdasarkan yurisprudensi yang dianut di Belanda sejak perkara Lindenbaum-Cohen, Arrest Hoge Raad tanggal 31 Januari 1919 diterapkan 4(empat) kriteria perbuatan melanggar hukum yaitu :

1. perbuatan itu bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku;
2. perbuatan itu melanggar hak orang lain;
3. perbuatan itu melanggar kaidah tata susila; dan
4. perbuatan yang bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang seharusnya dimiliki seseorang dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat atau terhadap harta benda orang lain.¹¹³

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

1. harus ada perbuatan melanggar hukum;
2. harus ada kerugian;

¹¹³ Dalam Hermien Hadiati Koeswadi, *Hukum Kedokteran.... Op.cit*. hal. 54

3. harus ada unsur kesalahan karena kesengajaan dan kesalahan karena kelalaian; dan
4. harus ada hubungan kausal antara kerugian dengan kesalahan karena kesengajaan dan kesalahan karena kelalaian.

Dari aspek administrasi, kelalaian menunjukkan tidak adanya ketaatan dan kedisiplinan tenaga kesehatan untuk memenuhi persyaratan/kewajiban profesinya serta melaksanakan peraturan perundang-undangan. Persyaratan tersebut antara lain bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas profesinya harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang dibuktikan dengan ijazah dari lembaga pendidikan, menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahliannya atau kewenangannya, berdasarkan ijin dari Menteri,¹¹⁴ serta mematuhi standar profesi tenaga kesehatan. Pelanggaran atas ketentuan tersebut, maka tenaga kesehatan akan dikenai tindakan administratif berupa tindakan disiplin misalnya pencabutan ijin untuk jangka waktu tertentu atau hukuman lain sesuai dengan kesalahan karena kelalaian yang telah ia lakukan.

Ijin praktek dokter ini diatur dengan Permenkes No. 383/Men.Kes/Per/V/1988 tanggal 19 Mei 1988 tentang Pelaksanaan Masa Bakti dan ijin Praktek Bagi Dokter dan Dokter Gigi, yang berlaku efektif pada tanggal 1 Juni 1988.

Berdasarkan Pasal 34 Permenkes No. 383/Men.Kes/ Per/V/1988, maka Permenkes No.559/Men.Kes/Per/X/1981, tentang Pemberian Ijin

¹¹⁴ Periksa ketentuan Pasal 50 (1) & Pasal 54 (1) UU Nomor 23/1992 tentang Kesehatan, serta Pasal 1 (1), 3 & Pasal 4 (1) PP Nomor 32/1996 tentang tenaga Kesehatan;

Menjalankan Pekerjaan dan Ijin Praktek Bagi Dokter Gigi, Permenkes No.560/Men.Kes/Per/X/1981, tentang Pemberian Ijin Menjalankan Pekerjaan dan Ijin Praktek Bagi Dokter Umum, Permenkes No.559/Men.Kes /Per/X/1981 tentang Pemberian Ijin Menjalankan Pekerjaan dan Ijin Praktek Bagi Dokter Spesialis, dinyatakan tidak berlaku.

Kalau dianalisis, maka antara Permenkes lama dengan Permenkes baru yang mengatur tentang Ijin Menjalankan Pekerjaan dan Praktek dokter, terdapat perbedaan dimana Pemenkes yang lama, dikenal tiga jenis surat ijin yaitu (1) Surat ijin dokter (SID) yang merupakan ijin yang dikeluarkan bagi dokter yang menjalankan pekerjaan sesuai dengan bidang profesinya di wilayah negara RI (2) Surat ijin praktek (SIP) yaitu ijin yang dikeluarkan bagi dokter yang menjalankan pekerjaan sesuai dengan bidang profesinya sebagai swasta perorangan disamping tugas/fungsi lain pada pemerintah atau unit pelayanan kesehatan swasta. (3) Surat ijin praktek (SIP) yaitu ijin yang dikeluarkan bagi dokter yang menjalankan pekerjaan sesuai dengan profesinya sebagai swasta perseorangan semata-mata, tanpa tugas pada pemerintah atau unit pelayanan kesehatan swasta. Sedangkan Permenkes baru yaitu Permenkes No. 383/Men.Kes/ Per/V/1988 hanya mengenal 1 (satu) Surat Ijin yaitu Surat Ijin Praktek (SIP) yang dikeluarkan oleh Kakandep Kabupaten/ Kota Madya, yang berlaku untuk semua dokter baik dokter umum, dokter spesialis maupun dokter gigi.

Dengan adanya ijin tersebut, barulah tenaga kesehatan yang bersangkutan berwenang menjalankan tugasnya sebagai pemberi jasa

pelayanan kesehatan baik di instansi pemerintah/swasta atau melakukan praktek secara perseorangan.

Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas UU No.8 Tahun 1974 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (LN Tahun 1999 Nomor 169) Pasal 2 menentukan bahwa Pegawai Negeri Sipil (PNS) meliputi (a) Pegawai Negeri Sipil; (b) Anggota Tentara Nasional Indonesia; dan (c) Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Sesuai ketentuan Undang-Undang tersebut, maka terdapat tenaga kesehatan (dokter) berstatus PNS dan Non PNS. Oleh sebab itu sanksi/tindakan administratif yang dijatuhkan juga berbeda. Tenaga kesehatan (dokter) yang berstatus PNS, selain harus tunduk kepada ketentuan hukum kesehatan, ia juga harus tunduk pada peraturan perundang-undangan yang mengatur PNS.

Berdasarkan Pasal 54 (1) UU Kesehatan, bahwa dokter yang melakukan kesalahan karena kesengajaan atau melakukan kesalahan karena kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin. Menurut penulis, tindakan disiplin ini dimaksudkan agar agar tenaga kesehatan selalu melaksanakan dengan baik lafal sumpah, KODEKI, standar profesi medis, serta menaati peraturan perundang-undangan yang berlaku. Disamping itu, juga dimaksudkan untuk mendidik, membina dan memperbaiki tenaga kesehatan agar selalu ingat bahwa profesinya adalah sangat mulia, tetapi selalu mengandung resiko (karena menyangkut nyawa) oleh karena itu harus dilaksanakan dengan sepenuh hati, ketelitian, kemurnian niat, kesungguhan hati serta keikhlasan mengabdikan pada profesinya.

Selanjutnya lembaga yang bertugas menilai dan meneliti ada-tidaknya kesalahan karena kesengajaan atau kesalahan karena kelalaian dalam melaksanakan profesi dan menerapkan standar profesi adalah MDTK.¹¹⁵ Lembaga ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan hukum yang seimbang/obyektif antara pasien-dokter.

3.3 Praktek Pelaksanaan PERTINDIK di Rumah Sakit

Pelaksanaan penelitian tentang PERTINDIK di Rumah Sakit dilakukan di RSUDJ, RSUHS, RSMUS, dan RSIJ, yaitu pada rekam medik, dengan kategori “tindakan medik yang berisiko tinggi” tahun 1988 s.d. tahun 2000, dengan jumlah populasi (a) RSUDJ : 7.628 ; (b) RSUHS : 7236; (c) RSMUS : 3.324 dan RSIJ : 3.673. Jumlah keseluruhan pasien yang berisiko tinggi untuk 4(empat) rumah sakit dari tahun 1988 s.d. 2000 = 21.861 orang. Jumlah ini belum termasuk pasien dengan status rawat jalan. Tahapan penelitian pada rumah sakit adalah sebagai berikut yaitu pada tiap rumah sakit, penulis mengambil secara acak kurang lebih 70 (tujuh puluh) sampai dengan 100 (seratus) data rekam medik pasien tiap tahun, dengan menggunakan metode “*purposive sampling*”. Penelitian pada RM dibatasi hanya pada RM dengan kategori “tindakan medik yang berisiko tinggi”. Hal ini dilakukan karena berdasarkan Pasal 3 ayat (1) PERMENKES No.585/Men.Kes/Per /IX/1989, menentukan bahwa “setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi persetujuannya harus dibuat secara tertulis serta ditanda tangani oleh pasien atau keluarganya yang berhak”. Ini berarti bahwa tindakan medik yang berisiko tinggi, akan menimbulkan dampak yuridis yang sangat serius apabila tidak dilaksanakan

¹¹⁵ Periksa ketentuan Pasal 54(2) UU No.23/1992 serta ketentuan Pasal 5, Keppres. No.56/1995

sesuai dengan standar profesi dan tanpa persetujuan dari pasien atau keluarganya yang berhak

Penelitian pada RM dibatasi pada RM tahun 1998 sampai dengan tahun 2000 ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah terdapat perubahan tingkah laku yang signifikan dalam hubungan dokter-pasien, sehubungan dengan diterbitkannya peraturan baru yaitu SK Dir. Jen. YANDIK No.HK.00.06.3.5.1866 tanggal 21 April 1999 tentang Pedoman PERTINDIK, karena berdasarkan konsideran dari SK.Dir.Jen. YANDIK menyebutkan bahwa peraturan ini dimaksudkan untuk memudahkan, menjabarkan serta sebagai pelaksanaan lebih lanjut Kepmenkes. 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang PERTINDIK. Menurut penulis Kepmenkes. 585/Menkes/Per/IX/1989 masih bersifat umum. Oleh karena itu sebelum diterbitkan SK Dir. Jen. YANDIK No.HK.00.06.3.5.1866, dokter kesulitan dalam menentukan kriteria antara lain tentang (a) pelaksanaan PERTINDIK yang benar; (b) isi informasi dan penjelasan yang harus diberikan pada pasien; dan (c) tata urutan serta usia pihak-pihak yang berhak memberikan persetujuan. Setelah SK YANDIK tersebut diberlakukan kesulitan-kesulitan itu secara otomatis telah terjawab.

Di samping penelitian pada rekam medik, penulis juga melakukan wawancara dengan dokter dan pasien (hasil wawancara lihat lampiran 2). Wawancara dengan dokter dibatasi pada "tindakan medik tertentu yang berisiko tinggi" misalnya "bedah", begitu juga wawancara dengan pasien pada pasien. Materi wawancara dengan pasien dan dokter, berpedoman pada : (a) UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (b) PERMENKES Nomor :

585/Men.Kes./Per/IX/1989 tentang PERTINDIK (c) SK Dirjen YANDIK Nomor HK.00.06.3.5. 1866 tentang Pedoman PERTINDIK. Dari hasil wawancara yang diperoleh dari pasien kemudian diklarifikasikan dengan informasi dan penjelasan yang diberikan oleh dokter.

Pada tiap-tiap Rumah Sakit penulis mengambil kurang lebih 20 (dua puluh) data Rekam Medik yang diambil dengan cara "purposive" berdasarkan kriteria peneliti untuk dijadikan sampel. Dari 20(dua puluh) sampel tersebut, kemudian dicatat dan diolah data rekam medik tersebut dalam bentuk tabel dan menganalisa dengan berpedoman kepada PERMENKES Nomor : 585/Men.Kes./Per/IX / 1989 tentang PERTINDIK (c) SK Dirjen YANDIK Nomor HK.00.06.3.5. 1866 yaitu sebagaimana tersebut di bawah ini :

Tabel 3.1

Pihak yang Memberikan PERTINDIK Tertentu di Setiap Rumah Sakit Sampel

Persetujuan Oleh	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSIJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Pasien	1	5%	14	82%	5	29%	5	25%	25	33%
Ayah/ibu kdg	8	36%	2	12%	2	12%	1	5%	13	17%
Sdr.Kdg	-	-	-	-	1	6%	-	-	1	1%
Suami/istri	6	27%	-	-	3	18%	1	5%	10	13%
Anak Kdg	2	10%	-	-	-	-	-	-	2	3%
Org.lain	5	23%	1	6%	-	-	3	15%	9	12%
Tdk.Ada	-	-	-	-	6	36%	10	50%	16	21%
Jumlah	22	100%	17	100%	17	100%	20	100%	76	100%

Sumber : Lampiran I Diolah.

Dari tabel 3.1 tersebut memberikan informasi bahwa dokter dalam melakukan tindakan medik tertentu yang berisiko tinggi, (1) Pada RSUDJ, 23% persetujuannya diberikan oleh orang lain (orang yang tidak berhak) dan 77%

persetujuannya diberikan oleh orang lain (orang yang tidak berhak) dan 77% persetujuannya diberikan oleh orang yang berhak; (2) Pada RSMUS, 6% persetujuannya diberikan oleh orang lain (orang yang tidak berhak) dan 94% persetujuannya diberikan oleh orang yang berhak; (3) Pada RSHS, 36% tidak ada persetujuan pasien, dan 64% persetujuannya diberikan oleh orang yang berhak; dan (4) Pada RSIJ 15% persetujuannya diberikan oleh orang yang tidak berhak, 50% tidak ada persetujuan serta 35% persetujuannya diberikan oleh orang yang berhak.

Dari ke 4(empat) RS tersebut, dapat disimpulkan bahwa persetujuan oleh orang lain/tidak ada persetujuan persentase terendah terdapat pada RSIJ yaitu 65% dan 35 % persetujuan diberikan oleh orang yang berhak. Sedangkan persetujuan diberikan oleh orang yang berhak persentase tertinggi terdapat pada RSMUS yaitu 94%, dan 6% persetujuannya diberikan oleh orang lain (orang yang tidak berhak).

Secara keseluruhan dari tabel 3.1 ini memberikan informasi bahwa dokter dalam melakukan tindakan medik tertentu yang berisiko tinggi, ternyata persetujuannya diberikan oleh orang lain (orang yang tidak berhak) 12 %, serta tanpa persetujuan pasien 21 %, hal ini jelas melanggar Pasal 53(2) UU Kesehatan, Pasal 22(1) PP 32/1996, Pasal 2 s.d. 7 PERMENKES Nomor : 585/Men.Kes./Per/IX/1989 tentang PERTINDIK (c) SK Dirjen YANDIK Nomor HK.00.06.3.5. 1866 tentang Pedoman PERTINDIK. Tetapi , dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa 67 % tindakan medik yang berisiko tinggi persetujuannya diberikan oleh orang yang berhak, dan 33% persetujuan tidak oleh pasien (keluarga yang berhak).

Tabel 3.2
Pihak yang Memberikan Penjelasan Kepada Pasien untuk Tindakan Medik Tertentu di Setiap Rumah Sakit Sampel

Penjelasan oleh	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSIJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Dokter	9	40%	13	76%	5	29%	-	-	27	36%
Perawat	12	55%	-	-	9	53%	12	60%	33	43%
Tdk.ada	1	5%	4	24%	3	18%	8	40%	16	21%
Jumlah	22	100%	17	100%	17	100%	20	100%	76	100%

Sumber : Lampiran 1 Diolah.

Dari tabel 3.2 tersebut memberikan informasi bahwa dokter dalam melakukan tindakan medik tertentu yang berisiko tinggi, maka informasi dan penjelasan diberikan, (1) Pada RSUDJ, 40% informasi dan penjelasan diberikan oleh dokter, 55% oleh perawat dan 5% tidak ada informasi dan penjelasan; (2) Pada RSMUS, 76% informasi dan penjelasan diberikan oleh dokter, dan 24% tidak ada informasi dan penjelasan; (3) Pada RSHS, 29% informasi dan penjelasan diberikan oleh dokter, 53% oleh perawat, 18% tidak ada informasi dan penjelasan; dan (4) Pada RSIJ 60% informasi dan penjelasan diberikan oleh perawat, dan 40% tidak ada informasi dan penjelasan.

Dari ke 4(empat) RS tersebut, dapat disimpulkan bahwa informasi dan penjelasan oleh dokter persentase terendah terdapat pada RSIJ yaitu 60% oleh perawat dan 40% tidak ada informasi dan penjelasan. Sedangkan informasi dan penjelasan oleh dokter persentase tertinggi terdapat pada RSMUS yaitu 76%, dan 24% tidak ada informasi dan penjelasan.

Secara keseluruhan dari tabel 3.2 memberikan informasi bahwa untuk tindakan medik yang berisiko tinggi, informasi dan penjelasan ternyata diberikan oleh perawat 43%, oleh dokter 36% serta pasien tidak diberi informasi dan

penjelasan 21%, padahal seharusnya oleh dokter. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 6, Permenkes No.585/Men.Kes/Per/IX/1989, informasi dan penjelasan harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi, atau oleh dokter lain dengan sepengetahuan atau petunjuk yang bertanggung jawab.

Tabel 3.3
Tanda Tangan Dokter pada Formulir PERTINDIK di Setiap Rumah Sakit Sampel

Tanda ta- ngan Dokter	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSIJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Ada	9	41%	11	65%	5	29%	0	0%	25	33%
Tidak Ada	13	59%	6	35%	12	71%	20	100%	51	67%
	22	100%	17	100%	17	100%	20	100%	76	100%

Sumber : Lampiran 1 Diolah.

Dari tabel 3.3 tersebut memberikan informasi bahwa untuk tindakan medik yang berisiko tinggi, (a) Pada RSUDJ 41 % dokter membubuhkan tanda tangan pada formulir PERTINDIK, dan 59 % dokter tidak membubuhkan tanda tangan pada formulir PERTINDIK; (b) Pada RSMUS 65 % dokter membubuhkan tanda tangan pada formulir PERTINDIK, dan 35% dokter tidak membubuhkan tanda tangan pada formulir PERTINDIK; (c) Pada RSUHS 29 % dokter membubuhkan tanda tangan pada formulir PERTINDIK, dan 71% dokter tidak membubuhkan tanda tangan pada formulir PERTINDIK; dan (d) Pada RSIJ 100% dokter tidak membubuhkan tanda tangan pada formulir PERTINDIK.

Dari ke 4(empat) RS tersebut, dapat disimpulkan bahwa untuk tanda tangan dokter pada formulir PERTINDIK persentase terendah terdapat pada RSIJ yaitu 100% dokter tidak menanda tangani formulir PERTINDIK.

prosentasi tertinggi untuk penanda tangan formulir PERTINDIK oleh dokter terdapat pada RSMUS yaitu 65%.

Secara keseluruhan dari tabel 3.3 memberikan informasi bahwa untuk tindakan medik yang berisiko tinggi, 33% dokter membubuhkan tanda tangan pada formulir PERTINDIK, dan 67% dokter tidak membubuhkan tanda tangan pada formulir PERTINDIK. Hal ini menunjukkan bahwa dokter kurang menaati kewajibannya profesinya serta belum mengetahui fungsi rekam medik (PERTINDIK) yaitu sebagai alat bukti untuk melindungi dokter apabila muncul gugatan pasien di kemudian hari.

Tabel 3.4
Tanda Tangan Pasien pada Formulir PERTINDIK di Setiap Rumah Sakit Sampel

Tanda tangan Pasien	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSIJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Ada	22	100%	16	94%	10	59%	3	15%	51	67%
Tidak Ada	-	-	1	6%	7	41%	17	85%	25	33%
	22	100%	17	100%	17	100%	20	100%	76	100%

Sumber : Lampiran I Diolah.

Dari tabel 3.4 tersebut memberikan informasi bahwa untuk tindakan medik yang berisiko tinggi, (a) Pada RSUDJ 100 % pasien membubuhkan tanda tangan pada formulir PERTINDIK, (b) Pada RSMUS 94% pasien membubuhkan tanda tangan pada formulir PERTINDIK, dan 6% pasien tidak membubuhkan tanda tangan pada formulir PERTINDIK; (c) Pada RSUHS 59 % pasien membubuhkan tanda tangan pada formulir PERTINDIK, dan 41% pasien tidak membubuhkan tanda tangan pada formulir PERTINDIK; dan (d) Pada RSIJ 67% pasien tidak membubuhkan tanda tangan pada formulir PERTINDIK, dan 33% pasien membubuhkan tanda tangan pada formulir PERTINDIK.

Dari ke 4(empat) RS tersebut, dapat disimpulkan bahwa untuk tanda tangan pasien pada formulir PERTINDIK prosentasi terendah terdapat pada RSIJ yaitu 85% pasien tidak menanda tangani formulir PERTINDIK. Sedangkan prosentasi tertinggi untuk penanda tangan formulir PERTINDIK oleh pasien terdapat pada RSUDJ yaitu 100%.

Secara keseluruhan dari tabel 3.4 memberikan informasi bahwa untuk tindakan medik yang berisiko tinggi, 67 % pasien memberikan persetujuan, yang dibuktikan dengan tanda tangan pada Formulir PERTINDIK, sedang 33% tindakan medik tertentu oleh dokter, tanpa tanda tangan pasien atau oleh keluarganya yang berhak. Hal ini jelas melanggar Pasal 3 (1) Permenkes No.585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang PERTINDIK.

Tabel 3.5
Saksi dari Pihak Rumah Sakit di Setiap Rumah Sakit Sampel

T. ta-ngan Saksi RS	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSIJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Ada	14	64%	3	18%	3	18%	2	10%	22	29%
Tidak	8	36%	14	82%	14	82%	18	90%	54	71%
	22	100%	17	100%	17	100%	20	100%	76	100%

Sumber : Lampiran 1 Diolah

Dari tabel 3.5 tersebut memberikan informasi bahwa untuk tindakan medik yang berisiko tinggi, (a) Pada RSUDJ 64% ada saksi dari RS, dan 36% tidak ada saksi dari pihak RS; (b) Pada RSMUS 18% ada saksi dari RS, dan 82% tidak ada saksi dari pihak RS; (c) Pada RSUHS 18% ada saksi dari RS, dan 82% tidak ada saksi dari pihak RS; dan (d) Pada RSIJ 10% ada saksi dari RS, dan 90% tidak ada saksi dari pihak RS.

Dari ke 4(empat) RS tersebut, dapat disimpulkan bahwa untuk saksi dari pihak RS prosentasi terendah terdapat pada RSIJ yaitu 90% tidak ada saksi dari pihak RS. Sedangkan prosentasi tertinggi saksi dari RS pada RSUDJ yaitu 64%.

Secara keseluruhan dari tabel 3.5 memberikan informasi bahwa untuk tindakan medik yang berisiko tinggi, 29% ada saksi dari pihak Rumah Sakit, sedangkan 71% tidak ada saksi dari pihak Rumah Sakit, padahal menurut SK Dir.Jen Yandik No.HK.00.06.3.5.1866 angka Romawi II (13a), PERTINDIK harus diketahui dan ditanda tangani oleh 2(dua) orang saksi yaitu dari Rumah Sakit.

Tabel 3.6

Saksi dari Pihak Pasien di Setiap Rumah Sakit Sampel

T. T. saksi pasien	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSIJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Ada	4	18%	7	41%	15	88%	5	25%	31	41%
Tdk. Ada	18	82%	10	59%	2	12%	15	75%	45	59%
	22	100%	17	100%	17	100%	20	100%	76	100%

Sumber : Lampiran I Diolah.

Dari tabel 3.6 tersebut memberikan informasi bahwa untuk tindakan medik yang berisiko tinggi, (a) Pada RSUDJ 18% ada saksi dari pihak pasien, dan 82% tidak ada saksi dari pihak pasien; (b) Pada RSMUS 41% ada saksi dari pihak pasien, dan 59% tidak ada saksi dari pihak pasien; (c) Pada RSUHS 88% ada saksi dari pihak pasien, dan 12% tidak ada saksi dari pihak pasien; dan (d) Pada RSIJ 5% ada saksi dari pihak pasien, dan 95% tidak ada saksi dari pihak pasien.

Dari ke 4(empat) RS tersebut, dapat disimpulkan bahwa untuk saksi dari pihak pasien prosentasi terendah terdapat pada RSIJ yaitu 95% tidak ada saksi dari pihak pasien,. Sedangkan prosentasi tertinggi saksi dari pihak pasien terdapat pada RSUHS yaitu 88%.

Dari tabel 3.6 memberikan informasi bahwa untuk tindakan medik yang berisiko tinggi, 36 % ada saksi dari pihak pasien, sedangkan 64% tidak ada saksi dari

pihak pasien, padahal menurut SK Dir.Jen Yandik No.HK.00.06.3.5.1866 angka Romawi II (13a), PERTINDIK harus diketahui dan ditanda tangani oleh 2(dua) orang saksi yaitu dari Rumah Sakit.

Berdasarkan wawancara dengan dokter/pasien sebagaimana tersebut dalam Lampiran 2, maka apabila diklarifikasikan dengan peraturan perundangan-undangan yaitu (a) UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan; (b) PERMENKES Nomor : 585/ Men.Kes./Per/IX/1989 tentang PERTINDIK; dan(c) SK Dirjen YANDIK Nomor HK.00.06.3.5. 1866 tentang Pedoman PERTINDIK maka ditemukan atau dapat dikemukakan hal-hal sebagai berikut :

Dokter dalam melakukan tindakan medik tertentu telah memberikan informasi dan penjelasan, tetapi informasi dan penjelasan diberikan tidak atau kurang lengkap, dalam arti diberikan secara garis besar/pokok-pokok saja. Berdasarkan penelitian penulis hal ini terkait dengan perbandingan/ratio jumlah dokter yang belum memadai, apabila dibandingkan dengan jumlah pasien.

Pada RSUDJ misalnya yang hanya memiliki 1 (satu) orang dokter spesialis pada tiap-tiap Poli, tiap hari rata-rata harus melakukan diagnosa dan terapi lebih dari 50 (lima puluh) pasien, dengan jam kerja rata-rata 4(empat) jam. Hal ini adalah pekerjaan yang tidak mudah dan sangat sulit, belum lagi harus menangani pasien lain di UGD karena korban kecelakaan misalnya. Kendala lain masyarakat pasien di RSUDJ dengan pendidikan tidak tinggi, usia lanjut, dan status sosial, ikut mempengaruhi proses pemberian informasi dan penjelasan. Kondisi ini menyebabkan pasien menyerahkan nasib sepenuhnya kepada dokter yang merawatnya. Sehubungan dengan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa

peraturan tentang PERTINDIK belum dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, sehingga pasien belum memperoleh hak-haknya secara maksimal.

Dalam Tabel 3.7 s.d 3.18 Berikut ini Khusus menganalisis Perubahan Perilaku Dokter-Pasien, Sehubungan Dengan Diterbitkannya Peraturan Baru tentang Pedoman PERTINDIK

Tabel 3.7

Pihak yang Memberikan PERTINDIK tertentu di setiap Rumah Sakit Sampel Sebelum Tanggal 29 April 1999

Persetujuan Oleh	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSIJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Pasien	1	10 %	6	75 %	1	17%	-	-	8	27 %
Ayah/ibu kdg	5	50 %	1	12,5%	2	33%	-	-	8	27%
Sdr.Kdg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suami/istri	2	20%	-	-	-	-	1	17%	3	10%
Anak Kdg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Org.lain	2	20%	1	12,5%	3	50%	3	50%	9	30%
Tdk.Ada	-	-	-	-	-	-	2	33%	2	33%
Jumlah	10	100%	8	100%	6	100%	6	100%	30	100%

Sumber : Lampiran I Diolah

Tabel 3.8

Pihak yang Memberikan PERTINDIK tertentu di setiap Rumah Sakit Sampel Sesudah Tanggal 29 April 1999

Persetujuan Oleh	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSIJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Pasien	-	-	7	88%	2	33%	1	17%	10	33%
Ayah/ibu kdg	3	30%	1	12%	-	-	-	-	4	13%
Sdr.Kdg	-	-	-	-	1	17%	-	-	1	3%
Suami/istri	4	40%	-	-	-	-	-	-	4	13%
Anak Kdg	1	10%	-	-	-	-	-	-	1	3%
Org.lain	2	20%	-	-	-	-	-	-	2	27%
Tdk.Ada	-	-	-	-	3	50%	5	83%	8	27%
Jumlah	10	100%	8	100%	3	100%	6	100%	30	100%

Sumber : Lampiran I Diolah.

Dari tabel 3.7 dan 3.8, tersebut memberikan informasi bahwa secara keseluruhan terdapat perubahan perilaku dokter dalam menjalankan tugas profesinya sehubungan dengan dikeluarkannya peraturan Dir.Jen. YANDIK No.HK.00.06.3.5.1866 tanggal 29 April 1999 (SK YANDIK 1999) yaitu pada

tabel 3.7 pihak yang memberikan PERTINDIK 63% diberikan oleh orang yang berhak, 37% diberikan oleh orang yang tidak berhak. Sedangkan pada tabel 3.8 terdapat peningkatan yaitu 66% diberikan oleh orang yang berhak dan 34% diberikan oleh orang yang tidak berhak.

Tabel 3.9

Pihak yang memberikan penjelasan kepada pasien untuk tindakan medik tertentu di setiap Rumah Sakit Sampel, Sebelum Tanggal.29 April 1999

Penjelasan oleh	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSUJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Dokter	5	50%	6	75%	-	-	-	-	11	37%
Perawat	5	50%	-	-	5	83%	3	50%	13	43%
Tdk.ada	-	-	2	25%	1	17%	3	50%	6	20%
Jumlah	10	100%	8	100%	6	100%	6	100%	30	100%

Sumber : Lampiran I Diolah

Tabel 3.10

Pihak yang memberikan penjelasan kepada pasien untuk tindakan medik tertentu di setiap Rumah Sakit Sampel, Sesudah Tanggal.29 April 1999

Penjelasan oleh	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSIJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Dokter	4	40%	6	75%	2	33%	-	-	12	40%
Perawat	6	60%	-	-	3	50%	5	83%	14	47%
Tdk.ada	-	-	2	25%	1	17%	1	17%	4	13%
Jumlah	10	100%	8	100%	6	100%	5	100%	30	100%

Sumber : Lampiran I Diolah

Dari tabel 3.9 dan 3.10 tersebut memberikan informasi bahwa secara keseluruhan terdapat perubahan perilaku dokter dalam menjalankan tugas profesinya sehubungan dengan dikeluarkannya peraturan SK YANDIK 1999 yaitu pada tabel 3.9, 37% Informasi dan penjelasan diberikan oleh dokter, 43% oleh perawat, dan 20% tidak ada penjelasan. Sedangkan pada tabel 3.10 terdapat

peningkatan yaitu 40% informasi dan penjelasan diberikan oleh dokter, 47% oleh perawat dan 13% tidak ada penjelasan/informasi.

Tabel 3.11
Tanda tangan dokter pada Formulir PERTINDIK di setiap Rumah Sakit Sampel
Sebelum Tanggal.29 April 1999

Tanda ta- ngan Dokter	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSIJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Ada	5	50%	6	75%	-	-	1	17%	12	40%
Tidak Ada	5	50%	2	25%	6	100%	5	83%	18	60%
	10	100%	8	100%	6	100%	6	100%	30	100%

Sumber : Lampiran I Diolah

Tabel 3.12
Tanda tangan dokter pada Formulir PERTINDIK di setiap Rumah Sakit Sampel
Sesudah Tanggal.29 April 1999

Tanda ta- ngan Dokter	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSIJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Ada	4	40%	5	63%	2	33%	3	50%	14	47%
Tidak Ada	6	60%	3	37%	4	67%	3	50%	16	53%
	10	100%	8	100%	6	100%	6	100%	30	100%

Sumber : Lampiran I Diolah

Dari tabel 3.11 dan 3.12 tersebut memberikan informasi bahwa secara keseluruhan terdapat perubahan perilaku dokter dalam menjalankan tugas profesinya sehubungan dengan dikeluarkannya peraturan SK YANDIK 1999 yaitu pada tabel 3.11, 40% dokter menanda tangani formulir PERTINDIK, dan 60% tidak menanda tangani formulir PERTINDIK. Sedangkan pada tabel 3.12 terdapat peningkatan yaitu 47% dokter menanda tangani formulir PERTINDIK, dan 53% tidak menanda tangani formulir PERTINDIK.

Tabel 3.13
Tanda tangan pasien pada Formulir PERTINDIK di setiap Rumah Sakit Sampel
Sebelum Tanggal.29 April 1999

Tanda ta- ngan Pasien	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSIJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Ada	10	100%	7	88%	3	50%	5	83%	25	83%
Tidak Ada	-	-	1	12%	3	50%	1	17%	5	17%
	10	100%	8	100%	6	100%	6	100%	30	100%

Sumber : Lampiran I Diolah

Tabel 3.14
Tanda tangan pasien pada Formulir PERTINDIK di setiap Rumah Sakit Sampel
Sesudah Tanggal.29 April 1999

Tanda ta- ngan Pasien	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSIJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Ada	10	100%	8	100%	3	50%	6	100%	27	90%
Tidak Ada	-	-	-	-	3	50%	-	-	3	10%
	10	100%	8	100%	6	100%	6	100%	30	100%

Sumber : Lampiran I Diolah

Dari tabel 3.13 dan 3.14 tersebut memberikan informasi bahwa secara keseluruhan terdapat perubahan perilaku pasien sehubungan dengan dikeluarkannya peraturan SK YANDIK 1999 yaitu pada tabel 3.13, 83% pasien menanda tangani formulir PERTINDIK, dan 17% tidak menanda tangani formulir PERTINDIK. Sedangkan pada tabel 3.14 terdapat peningkatan yaitu 90% pasien menanda tangani formulir PERTINDIK, dan 10% tidak menanda tangani formulir PERTINDIK.

Tabel 3.15
Saksi dari pihak Rumah Sakit di setiap Rumah Sakit Sampel
Sebelum Tanggal.29 April 1999

T.T.S.RSS	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSIJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Ada	3	30%	6	75%	-	-	0	0%	9	30%
Tidak	7	70%	2	25%	6	100%	6	100%	21	70%
	10	100%	8	100%	6	100%	6	100%	30	100%

Sumber : Lampiran I Diolah

Tabel 3.16
Saksi dari pihak Rumah Sakit di setiap Rumah Sakit Sampel
Setelah Tanggal.29 April 1999

T. tangan Saksi RS	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSIJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Ada	9	90%	8	100%	-	-	2	33%	19	63%
Tidak	1	10%	-	-	6	100%	4	67%	11	37%
	10	100%	8	100%	6	100%	6	100%	30	100%

Sumber : Lampiran I Diolah

Dari tabel 3.15 dan 3.16 tersebut memberikan informasi bahwa secara keseluruhan terdapat perubahan perilaku RS sehubungan dengan dikeluarkannya peraturan SK YANDIK 1999 yaitu pada tabel 3.15, 30% ada saksi dari pihak RS dan 70% tidak ada saksi dari rumah sakit. Sedangkan pada tabel 3.16 terdapat peningkatan yaitu 63% ada saksi dari pihak RS dan 37% tidak ada saksi dari rumah sakit

Tabel 3.17
Saksi dari pihak pasien di setiap Rumah Sakit Sampel
Sebelum Tanggal.29 April 1999

T. tangan saksi pasien	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSIJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Ada	1	10%	-	-	-	-	-	-	1	3%
Tdk. Ada	9	90%	8	100%	6	100%	6	100%	29	97%
	10	100%	8	100%	6	100%	6	100%	30	100%

Sumber : Lampiran I Diolah

Tabel 3.18
Saksi dari pihak pasien di setiap Rumah Sakit Sampel
Setelah Tanggal.29 April 1999

T. tangan saksi pasien	RSUDJ		RSMUS		RSUHS		RSIJ		Jumlah	
	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Jumlah	Prosts.	Total	Prosts.
Ada	3	30%	7	88%	-	-	1	17%	11	37%
Tdk. Ada	7	70%	1	12%	6	100%	5	83%	19	67%
	10	100%	8	100%	6	100%	6	100%	30	100%

Sumber : Lampiran I Diolah.

Dari tabel 3.17 dan 3.18 tersebut memberikan informasi bahwa secara keseluruhan terdapat perubahan perilaku pasien sehubungan dengan dikeluarkannya peraturan SK YANDIK 1999 yaitu pada tabel 3.17, 3% ada saksi dari pihak RS dan 97% tidak ada saksi dari pihak pasien. Sedangkan pada tabel 3.18 terdapat peningkatan yaitu 33% ada saksi dari pihak pasien dan 67% tidak ada saksi dari pihak pasien.

Dari Tabel.3.7 sampai dengan 3.18 tersebut dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan terdapat perubahan perilaku dokter dan pasien kearah yang positif. Hal ini dapat dibuktikan dengan kenaikan prosentase pada setiap item pada tabel yang disajikan.

3.4 Implikasi Yuridis PERTINDIK Yang Tidak Sempurna

Menurut H.J.J. Leenen seorang dokter yang menyayat, atau menusukkan jarum sehingga menimbulkan luka dapat digolongkan sebagai penganiayaan, kecuali :

- a. pasien memberikan persetujuannya untuk tindakan medik tersebut;
- b. tindakan medik tertentu dilakukan berdasarkan indikasi medis tertentu dan ditujukan untuk suatu tujuan tertentu;
- c. Tindakan medik tertentu tersebut dilakukan sesuai dengan cara-cara dan kaidah-kaidah yang berlaku dalam dunia kedokteran.¹¹⁷

Ketiga syarat tersebut harus dipenuhi semua, karena merupakan syarat kumulatif, sehingga antara syarat yang satu dengan yang lain saling berkaitan.

Leenen selanjutnya mengatakan bahwa upaya ini untuk menghilangkan sifat

¹¹⁷ Periksa Chrisdiono M. Achadiat, *Pernik-Pernik Op.cit.*, hal 5;

melawan hukumnya perbuatan yang oleh karena itu tidak satupun dari ketiga syarat itu dapat dihilangkan.¹¹⁸

Sedasar dengan itu Hermien Hadiati Koeswadji, mengatakan bahwa esensi dari PERTINDIK adalah semua tindakan medik tertentu yang dilakukan oleh dokter harus mendapat persetujuan dari pasien, apabila tidak didasarkan pada persetujuan pasien, maka tindakan medik tersebut dapat diancam dengan tuntutan pidana.¹¹⁹ Begitu juga, apabila seorang dokter ahli anestesi yang melakukan pembiusan dapat dianggap melanggar Pasal 89 KUHP (LN Tahun 1958 Nomor 127), karena menurut rumusan pasal tersebut suatu tindakan yang mengakibatkan seseorang dalam keadaan tidak sadar, disamakan dengan melakukan kekerasan kecuali atas persetujuan pasien.¹²⁰

Oemar Seno Aji selanjutnya juga mengatakan bahwa "seorang dokter telah melakukan kesengajaan atau kelalaian, apabila ia tidak memenuhi kewajibannya sebagai dokter yang baik....."¹²¹ Sehubungan dengan hal tersebut, maka salah satu hal yang sangat esensial dalam transaksi terapeutik, adalah para pihak harus melaksanakan kewajiban dalam transaksi tersebut dengan baik, karena apa yang menjadi hak pasien merupakan kewajiban dokter begitu juga sebaliknya.

Adapun salah satu hak pasien yang sangat penting adalah hak untuk memberikan persetujuan tindakan medik, yang didahului oleh hak atas informasi dan penjelasan yang lengkap, akurat dan valid oleh dokter. Arti

¹¹⁸ *Ibid.*;

¹¹⁹ Periksa Hermien Hadiati Keswadji, *Hukum dan Masalah Medik*... *Op.cit.* hal.72-73;

¹²⁰ Periksa J. Guwandi, *Tindakan Medik*... *Op.cit.* hal.66;

¹²¹ Periksa Oemar Seno Aji " Hukum Kedokteran (" *Medical Law*")... *Op.cit.* hal 6-7;

penting informasi dan penjelasan bagi pasien, adalah bahwa dengan informasi yang penjelasan yang lengkap, akurat, dan valid tersebut, pasien kemudian dapat berfikir, mempertimbangkan secara matang serta menentukan sikap, apakah ia akan menggunakan haknya tersebut atau tidak. Oleh karena yang berhak untuk menentukan apa yang terbaik bagi tubuhnya, adalah pasien yang bersangkutan, bukan dokter yang merawatnya.

Sehubungan dengan hal tersebut, dilihat dari aspek hukum pidana, tenaga kesehatan yang melakukan tindakan medik tertentu misalnya pembiusan dan pembedahan, yang tidak disertai oleh persetujuan atau ijin dari pasien, dan atau tindakan medik yang dilakukan tersebut berdasarkan persetujuan atau ijin dari pasien, tetapi ijin tersebut diberikan dengan tidak ditunjang oleh informasi yang lengkap, akurat, valid sehingga persetujuannya diberikan tidak sempurna karena adanya unsur-unsur paksaan, penipuan dan kekhilapan. Dalam hal demikian dokter dapat dikategorikan telah melakukan kesalahan karena kelalaian medik berupa penganiayaan/melakukan kekerasan. Namun demikian, kesalahan karena kelalaian dokter yang berupa penganiayaan, atau mengakibatkan seseorang mati atau cacat tidak dapat dikenakan ketentuan dalam KUHP.¹²² Hal ini disebabkan karena (1) Penganiayaan diatur dalam Bab XX Buku I khususnya Pasal 351 sampai dengan 358 KUHP. Ketentuan yang diatur dalam Bab XX Buku I ini mengatur tentang kejahatan yang dilakukan dengan sengaja, sedangkan Bab XXI Buku I, khususnya Pasal 359 sampai dengan Pasal 363 KUHP mengatur tentang kealpaan seseorang

¹²² Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *UU Nomor 23 Tahun 1992.... Op.cit.hal.105*

sehingga menyebabkan mati atau luka-luka pada orang lain. Kesalahan karena kesengajaan didahului oleh niat, mempunyai tujuan (akibat), dan tujuan (akibat) itu memang dikehendakinya. Sebaliknya kesalahan karena kelalaian dilakukan tidak dengan sengaja, tidak mempunyai tujuan (akibat), dan akibat itu memang tidak dikehendaki karena semata-mata merupakan kelalaian si pembuat. Kesalahan karena kelalaian ini terjadi karena dokter dalam menjalankan tugas profesinya "lalai atau alpa" terhadap kewajiban-kewajiban yang seharusnya dilakukan, kurang pengetahuan/pengalaman jadi tidak ada unsur kesengajaan. Jadi dalam hal ini kesalahan dokter dalam transaksi terapeutik termasuk kesalahan karena kelalaian dan bukan kesalahan karena kesengajaan, hal ini sesuai dengan sumpah dokter dan KODEKI yang menjadi acuan dalam melaksanakan profesinya. (2) Sejak memulai karier profesionalnya, dokter telah terikat oleh lafal sumpah, KODEKI, standar profesi medis, dimana antara lain dokter akan selalu menghormati/melindungi setiap hidup makhluk insani mulai saat pembuahan, menjalankan tugas profesinya menurut ukuran tertinggi; (3) Berdasarkan ketentuan yang berlaku dokter berwenang menjalankan tugas profesinya. Oleh karena itu kesalahan karena kelalaian dalam melaksanakan profesi tidak sama dengan kesalahan karena kelalaian menurut hukum, karena tolok ukur kesalahan karena kelalaian menurut hukum (Perdata dan Pidana) sesuai dengan ketentuan umum yang berlaku dalam masyarakat, sedangkan tolok ukur karena kesalahan karena kelalaian medis adalah standar profesi medis. Untuk membuktikan adanya kesengajaan dan kelalaian seseorang, maka dalam hal ini sulit dibuktikan karena

menyangkut batin seseorang. Oleh sebab itu merupakan tugas hakim untuk menilai keadaan batin si pembuat, baik sebelum kejadian (*ante faktum*); pada saat kejadian (*faktum*) dan sesudah kejadian (*post faktum*). (4) Hubungan hukum dokter-pasien dalam transaksi terapeutik sifatnya adalah suatu perikatan yang prestasinya adalah upaya maksimal yang dilakukan dengan hati-hati, cermat, penuh ketegangan ("*met zorg en inspanning*") yang dialami oleh dokter dalam menentukan terapi untuk kesembuhan pasien bukan perikatan yang menjanjikan suatu hasil yang pasti ("*resiko verbintenis*").

Dari aspek perdata, PERTINDIK yang berisikan "*consent*" terkait dengan Pasal 1320 BW yang mensyaratkan sahnya transaksi secara umum yaitu (1) sepakat (persetujuan) dari para pihak yang saling mengikatkan dirinya; (2) kecakapan untuk membuat suatu perikatan; (3) mengenai suatu hal tertentu; dan (4) karena suatu kausa yang sah. Sehubungan dengan itu, maka persetujuan ini harus benar-benar diberikan secara sukarela ("*voluntary*"), bebas dari unsur-unsur daya paksa ("*overmacht*"). kekhilapan dan penipuan, karena persetujuan yang diberikan atas dasar kekhilafan, atau diperoleh dengan paksaan atau penipuan menyebabkan kesepakatan tersebut tidak sah (Pasal 1321 BW). Ini berarti PERTINDIK yang diberikan oleh pasien harus diberikan secara sukarela, bebas dari unsur-unsur daya paksa kekhilapan dan penipuan.

Sedasar dengan itu, dokter dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesinya harus mendapat persetujuan pasien dalam setiap tindakan medik tertentu yang akan dilakukan. Hal ini sesuai dengan Pasal 2(1) Permenkes. 585/Men.Kes/Per/IX /1989 dimana menentukan bahwa "semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan". Pelanggaran terhadap

Pasal 2(1) Permenkes tersebut, dokter akan mendapat sanksi berupa pencabutan ijin praktek (Pasal 2).

Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa PERTINDIK tidak sama dengan transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik untuk mencari terapi yang paling tepat oleh dokter untuk kesembuhan pasien sedangkan PERTINDIK hanya merupakan kesepakatan atau perijinan (*"toestemming"*) sepihak dari pasien kepada dokter untuk melakukan tindakan medik tertentu kepada pasien, dalam arti dokter tetap dituntut untuk menjalankan tugas profesinya sesuai dengan standar profesi. Ini berarti bahwa antara persetujuan tindakan medik dengan standar profesi medis mempunyai kaitan yang erat, karena di satu pihak merupakan kewajiban dokter terhadap pasien, dan di lain pihak merupakan hak pasien dalam hubungannya dengan dokter.

Untuk menentukan ada-tidaknya kesengajaan atau kelalaian dokter dalam menerapkan standar profesi, ditentukan oleh MDTK. Oleh sebab itu ketentuan umum dalam BW khususnya Pasal 1320, 1365-1367 dan 1370-1371 BW, tidak serta merta dapat diterapkan dalam transaksi terapeutik dimana salah satu pihaknya adalah dokter, yang menurut ketentuan berwenang menjalankan tugas profesinya. Hal ini disebabkan karena obyek perikatan kedua transaksi tersebut berbeda. Pada perjanjian yang berlaku secara umum sebagaimana dimaksud Pasal 1320 BW, obyek perikatannya menjanjikan suatu hasil yang pasti (*"risiko verbintenis"*), sedangkan transaksi terapeutik tidak menjanjikan hasil yang pasti (*"inspanning verbintenis"*).

Hak pasien untuk meminta ganti rugi atas kesalahan karena kesengajaan atau kesalahan karena kelalaian dokter secara spesifik diatur dalam UU Kesehatan Pasal 55 (1) “ Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan karena kesengajaan atau kesalahan karena kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan”. Pemberian hak ganti rugi merupakan upaya memberikan perlindungan hukum bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul baik fisik maupun non fisik, karena kesalahan tenaga kesehatan. Perlindungan hukum ini sangat penting karena akibat kesengajaan atau kelalaian mungkin menyebabkan kematian atau cacat permanen (penjelasan Pasal 55 ayat 1). Adapun lembaga yang meneliti dan menentukan ada-tidaknya kesengajaan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi oleh dokter adalah MDTK. Dengan demikian Majelis ini bertugas menentukan apakah kesalahan karena kesengajaan atau kesalahan karena kelalaian dokter tersebut melanggar etik profesi (KODEKI) atau melanggar hukum. Apabila kelalaian tersebut menyangkut pelanggaran etik profesi (KODEKI), maka sanksi berupa tegoran sampai pencabutan ijin praktek, tetapi kelalaian yang meyangkut pelanggaran hukum, akan diajukan/diteruskan ke Pengadilan. Hakim akan menilai/ menentukan ada-tidaknya kesengajaan atau kelalain dokter serta menjatuhkan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Dasar hukum pasien meminta ganti rugi kepada dokter ialah bahwa antara dokter-pasien telah terjadi transaksi terapeutik, sehingga menimbulkan hak dan kewajiban secara timbal balik, dimana masing-masing pihak dituntut untuk melaksanakan dan menaati hak-kewajiban.masing-masing dengan baik.

Alat bukti yang sah yang dapat digunakan untuk mengajukan tuntutan ganti rugi, menurut Pasal 1866 BW atau Pasal 164 HIR meliputi (a) bukti tulisan; (b) bukti dengan saksi; (c) persangkaan-persangkaan; (d) pengakuan; dan (e) sumpah.

Sesuai dengan kriteria alat bukti tersebut, maka PERTINDIK termasuk sebagai alat bukti surat (bukti tulisan). Hal ini sesuai pendapat Abdulkadir Muhammad, alat bukti surat (bukti tulisan) yang dikenal di bidang kesehatan (kedokteran), yang dapat membantu untuk membuktikan ada/tidaknya kesengajaan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan tugas profesinya yaitu (a) kartu berobat; (b) PERTINDIK; (c) rekam medik ("*medical records*"); (d) resep dokter ("*medical recipe*").¹²³ Dalam formulir PERTINDIK tertulis antara lain bahwa pasien akan menyetujui atau menolak untuk dilakukan tindakan medik tertentu. Pasien misalnya menyetujui tindakan medik berupa "Operasi Gondok" oleh dokter. Kemudian yang menjadi pertanyaan, apakah operasi gondok tersebut dilaksanakan sesuai dengan standar profesi atau belum?. Maka dalam hal ini dapat dibuktikan dengan melihat RM pasien yang bersangkutan, karena RM memuat tahapan-tahapan proses pengobatan oleh dokter dalam mengupayakan kesembuhan pasiennya. Ini berarti kesengajaan atau kelalaian dokter dalam menerapkan standar profesi antara lain dapat dibuktikan dengan melihat dan menganalisa RM.

Menurut Pasal 7 Permenkes.749a/Men.Kes/Per/XII/989 isi RM untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat (a) identitas pasien; (b)

¹²³ Dalam Slamet Sampurno Suwondo, *Rekam Medik. Op.cit.* hal.16,

anamnese (pencarian informasi berkaitan dengan penyakit pasien oleh dokter); (c) riwayat penyakit; (d) hasil pemeriksaan laboratorium; (e) diagnosis; (f) PERTINDIK; (g) tindakan pengobatan yang dilakukan dokter; (h) catatan perawat; (i) catatan observasi klinis dan hasil pengobatan; (j) resume akhir dan evaluasi pengobatan.¹²⁴

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa PERTINDIK yang merupakan bagian Rekam Medik dapat digunakan sebagai salah satu indikator untuk membantu membuktikan ada-tidaknya kesengajaan atau kelalaian dokter, karena menurut Pasal 164 HIR, PERTINDIK merupakan alat bukti yang sah (alat bukti tulisan).

Para pihak dalam mengajukan tuntutan ganti rugi ke Pengadilan harus memerinci besarnya kerugian yang diderita oleh pasien, hal ini sesuai dengan (1) Putusan MA RI No. 598 K/Sip/1971, tanggal 18 Desember 1971; dan (2) Putusan MA RI No.117 K/Sip/1971 tanggal; 2 Juni 1971 yang memutuskan :

1. "Apabila besarnya kerugian yang diderita oleh Penggugat tidak dibuktikan secara terperinci, maka gugatan untuk ganti rugi yang telah diajukan oleh penggugat harus ditolak oleh hakim".
2. "Gugatan atas ganti rugi yang tidak jelas dengan sempurna dan disertai pembuktian yang meyakinkan mengenai jumlah ganti kerugian yang diterima oleh penggugat tidak dapat dikabulkan oleh Pengadilan".

Dari aspek hukum administrasi, dokter yang melakukan kesalahan karena kelalaiannya terhadap kewajiban profesinya dapat dijatuhi sanksi tindakan/sanksi administratif, berupa tindakan disiplin berupa pencabutan ijin praktek.¹²⁵

¹²⁴ Periksa ketentuan Pasal 16, Permenkes.RI Nomor : 749a/Men.Kes./ Per/XII /1989, tentang Rekam Medik/Medical Records;

¹²⁵ Periksa ketentuan Pasal 54 (1) dan Penjelasannya UU No.23/1992, dan Pasal 13 Permenkes No.585/Men.Kes/Per/IX/1989

Lembaga yang bertugas menilai dan meneliti ada-tidaknya kesalahan karena kesengajaan atau kesalahan karena kelalaian dalam melaksanakan profesi dan menerapkan standar profesi adalah MDTK.¹²⁶ Oleh sebab itu menurut penulis lembaga MDTK ini sangat penting dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan. Tugas MDTK sangat mulia, oleh sebab itu MDTK harus dapat bekerja secara profesional dan maksimal, sehingga keberadaannya betul-betul dapat memberikan perlindungan hukum yang seimbang dan obyektif baik terhadap pemberi maupun penerima jasa pelayanan kesehatan.

Tolok ukur kesalahan karena kesengajaan atau kesalahan karena kelalaian dokter dalam menjalankan tugas profesi oleh dokter adalah Standar Profesi, bukan ketentuan yang terdapat dalam BW dan KUHP. Sehingga terhadap kasus tersebut tidak serta merta dapat diterapkan ketentuan pasal-pasal KUHP dan BW, karena ketentuan dalam BW berlaku umum. Ketentuan dalam BW ini berlaku untuk perjanjian dalam arti umum yang berlaku dalam masyarakat, tidak berlaku dalam transaksi terapeutik, dimana salah satu pihaknya adalah dokter, yang menurut ketentuan berwenang menjalankan profesinya.

3.5 Analisis Kasus

1. Putusan Pengadilan Negeri Sukabumi Nomor : 1/Pdt/G /1988/PN. Sml., tanggal 8 Januari 1988 (Lampiran 3).

Sebelum menganalisis putusan tersebut, berikut akan disampaikan inti dari putusan PN Sukabumi yaitu bahwa berdasarkan bukti-bukti dan saksi-saksi, Pengadilan berpendapat perbuatan T.I dan T.II, tidak termasuk pengertian "perbuatan melanggar hukum".

Menurut penulis dokter dalam menjalankan tugas profesinya diikat oleh Lafal Sumpah, KODEKI, Standar profesi serta harus menaati peraturan

¹²⁶ Periksa ketentuan Pasal 54(2) UU No.23/1992 serta ketentuan Pasal 5, Keppres. No.56/1995

perundang-undangan yang berlaku. Peraturan perundang-undangan yang harus ditaati dan dilaksanakan dengan baik dan benar oleh dokter adalah (a) peraturan perundang-undangan tertulis; (b) kebiasaan yang tidak tertulis; (c) yurisprudensi tetap; (d) peraturan internasional; (e) asas-asas yang berlaku secara internasional; (f) doktrin/ajaran ilmu pengetahuan; dan (g) kepustakaan, karena peraturan perundang-undangan tersebut adalah merupakan sumber hukum kesehatan (kedokteran).¹²⁷

Doktrin *informed consent* menyebutkan bahwa setiap dokter yang melakukan tindakan medik tertentu, harus mendapat persetujuan pasien setelah pasien mendapat informasi dan penjelasan yang lengkap akurat dan valid, yang didasarkan pada "*respect of person*" dan otonomi pasien. Kemudian menurut penjelasan Pasal 10 KODEKI, bahwa dokter sebelum melakukan tindakan medik berupa operasi, maka dokter harus meminta persetujuan tertulis pasien atau keluarganya yang berhak.

Perlindungan hukum atas hak-hak pasien (khususnya hak atas informasi dan hak menentukan nasib sendiri) dijamin oleh UU No.23/1992, Pasal 53 (2); PP No.32/1996 Pasal 22 (1); Permenkes No.585/Men.Kes/Per/IX/1989 Pasal 2 sampai dengan Pasal 7 serta diatur oleh SK Dir.Jen. YANDIK No.HK.oo.o6.3.5.1866 tanggal 21 April 1999.

Menurut H.J.J. Leenen, seorang dokter yang menyayat, atau menusukkan jarum sehingga menimbulkan luka dapat digolongkan sebagai penganiayaan, kecuali :

¹²⁷ Periksa Hemien Hadiati Koeswadi, *Hukum Kedokteran (Op.cit., hal.10-11;18-21*

1. Pasien yang dilukai tersebut memberikan persetujuannya;
2. Tindakan medik tersebut berdasarkan indikasi medis tertentu dan ditujukan untuk suatu tujuan konkrit;
3. Tindakan medik tertentu tersebut dilakukan sesuai dengan ilmu kedokteran.¹²⁸

Ketiga syarat tersebut harus dipenuhi semua karena syarat yang satu dengan yang lain saling berkaitan. Leenen selanjutnya mengatakan bahwa upaya ini untuk menghilangkan sifat melawan hukum, oleh karena itu tidak satupun dari ketiga syarat itu dapat dihilangkan.¹²⁹ Sedasar dengan itu Hermien Hadiati Koeswadji, mengatakan bahwa esensi dari PERTINDIK adalah semua tindakan medik tertentu yang dilakukan oleh dokter harus mendapat persetujuan dari pasien, apabila tidak didasarkan pada persetujuan pasien, maka tindakan medik tersebut dapat diancam dengan pidana.¹³⁰ Begitu juga, apabila seorang dokter ahli anestesi yang melakukan pembiusan dapat dianggap melanggar Pasal 89 KUHP (LN Tahun 1958 Nomor 127), karena menurut rumusan pasal tersebut suatu tindakan yang mengakibatkan seseorang dalam keadaan tidak sadar, disamakan dengan melakukan kekerasan kecuali atas persetujuan pasien.¹³¹

Menurut H.J.J. Leenen, informasi dan penjelasan yang harus diberikan oleh dokter kepada pasien yaitu :

1. diagnosa;
2. terapi termasuk alternatif terapi yang lain;
3. tentang cara kerja dan pengalaman dokter;
4. resiko;
5. kemungkinan perasaan sakit atau perasaan lain misal gatal-gatal;
6. keuntungan terapi;
7. prognose.¹³²

¹²⁸ Dalam Fred Ameln, *Kapita Selecta* *Op.cit.* hal. 43-44;

¹²⁹ *Ibid.*;

¹³⁰ Periksa Hermien Hadiati Keswadji, *Hukum dan Masalah Medik* *Op.cit.* hal.72-73;

¹³¹ Periksa J. Guwandi, *Tindakan Medik* *Op.cit.* hal.66;

¹³² Dalam Fred Ameln, *Kapita Selecta*..... *Op.cit.*, hal.45;

Selanjutnya Leenen mengatakan bahwa dokter yang tidak memberikan informasi atau memberikan informasi tetapi tidak lengkap atau kurang lengkap, maka menghadapi risiko tuntutan pidana, perdata maupun administrasi.¹³³

Yuriprudensi tetap yaitu kasus Schloendorff lawan Society of New York Hospital, 1914, dimana hakim Benyamin Cordozo dalam keputusannya mengatakan bahwa “ setiap manusia yang dewasa dan berfikiran sehat berhak untuk menentukan apa yang dikehendaki terhadap dirinya sendiri, dan seorang dokter bedah yang melakukan suatu operasi tanpa ijin pasien, dapat dianggap melakukan pelanggaran hukum, untuk mana ia bertanggung jawab atas segala kerugian yang diderita pasien”.¹³⁴

Berdasarkan Doktrin *Informed Consent*, Lafal Sumpah, KODEKI, Standar profesi, peraturan perundangan-undangan, serta pendapat para pakar di bidang kesehatan sebagai tersebut di atas maka dalam kasus P melawan T.I dan T.II, menurut penulis, dalam hal ini pengacara P atau Jaksa Penuntut Umum, seharusnya dapat menjerat T.I dan T.II dengan doktrin *Informed Consent*, KODEKI, serta peraturan perundang-undangan seperti tersebut di atas, sehingga tututan/gugatannya dapat membuktikan dalil-dalil sebagai berikut :

¹³³ *Ibid*;

¹³⁴ Dalam J. Guwandi, *Tindakan Medik.... Loc.cit*.

1. T.I dan T.II melanggar *Doktrin Informed Consent* dan KODEKI (penjelasan Pasal 10).. Hal ini sesuai dengan pengakuan P, “seandainya ia tahu akan menjadi buta akibat operasi ini, maka ia dengan tegas akan menolak untuk dioperasi”. Dalam hal ini dokter harus menghormati hak privacy pasien (dokter tidak boleh mengoperasi dengan paksa), karena hanya pasien yang berhak atas tubuhnya, dokter tidak boleh mengoperasi dengan paksa.
2. T.I dan T.II telah melakukan kesalahan karena kelalaian yaitu melakukan pembiusan dan operasi, tidak dilandasi oleh persetujuan pasien, atau setidaknya persetujuan yang diberikan tidak didasari oleh informasi yang lengkap. Hal ini sesuai dengan pengakuan T.I, bahwa (a) informasi hanya diberikan secara garis besar (resiko yang melekat pada operasi mata “*endoptamitis*”) yaitu permukaan mata menurun, parut menciut, kebutaan, tidak diinformasikan/dijelaskan); (b) T.I mengatakan pada P bahwa “rasa sakitnya akan dibuang” (c) menurut T.I, tidak ada ketentuan memberitahukan operasi pada pasien, hanya penenang saja.¹³⁵ Oleh sebab itu T.I telah melakukan kesalahan karena kelalaian. Tetapi sebagaimana telah disinggung pada uraian terdahulu yaitu aspek pidana implikasi yuridis PERTINDIK yang tidak sempurna, maka terhadap kasus ini tidak secara otomatis dapat dikenakan ketentuan dalam KUHP dan BW. Hal ini disebabkan karena (1) Penganiayaan

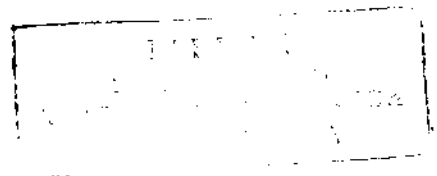
¹³⁵ Periksa Lampiran 3; Putusan PN Sukabumi No.1/Pdt/G/1988/PN.Smi ;

diatur dalam Bab XX Buku I khususnya Pasal 351 sampai dengan 358 KUHP. Ketentuan yang diatur dalam Bab XX Buku I ini mengatur tentang kejahatan yang dilakukan dengan sengaja, sedangkan Bab XXI Buku I, khususnya Pasal 359 sampai dengan Pasal 363 KUHP mengatur tentang kealpaan seseorang sehingga menyebabkan mati atau luka-luka pada orang lain. Kesalahan karena kesengajaan didahului oleh niat, mempunyai tujuan (akibat), dan tujuan (akibat) itu memang dikehendakinya. Sebaliknya kesalahan karena kelalaian dilakukan tidak dengan sengaja, tidak mempunyai tujuan (akibat), dan akibat itu memang tidak dikehendaki karena semata-mata merupakan kelalaiansi pembuat. Sedangkan kesalahan karena kelalaian dokter dapat terjadi karena dalam menjalankan tugas profesinya "lalai atau alpa" terhadap kewajiban-kewajiban yang seharusnya dilakukan, jadi tidak ada unsur kesengajaan. Oleh sebab itu kesalahan dokter dalam transaksi terapeutik termasuk kesalahan karena kelalaian dan bukan kesalahan karena kesengajaan, hal ini sesuai dengan sumpah dan KODEKI yang menjadi acuan dalam melaksanakan profesinya. Selanjutnya kesalahan karena kelalaian ini semata-mata disebabkan karena kurangnya pengertian, pengetahuan dan pengalaman tenaga kesehatan yang bersangkutan.

(2) Sejak memulai karier profesionalnya, dokter telah terikat oleh lafal sumpah, KODEKI, standar profesi medis, dimana antara lain dokter akan selalu menghormati/melindungi setiap hidup makhluk

insani mulai saat pembuahan, menjalankan tugas profesinya menurut ukuran tertinggi; (3) Berdasarkan ketentuan yang berlaku dokter berwenang menjalankan tugas profesinya. Oleh karena itu kesalahan karena kelalaian dalam melaksanakan profesi tidak sama dengan kesalahan menurut hukum. Tolok ukur kesalahan menurut KUHP dan BW sesuai dengan ketentuan umum yang berlaku dalam masyarakat, sedangkan tolok ukur kesalahan karena kelalaian medis adalah standar profesi medis; (4) Hubungan hukum dokter-pasien dalam transaksi terapeutik sifatnya adalah suatu perikatan yang prestasinya adalah upaya yang dilakukan dengan hati-hati, cermat, penuh ketegangan ("*met zorg en inspanning*") bukan perikatan yang menjanjikan suatu hasil yang pasti ("*resiko verbintenis*") seperti yang dimaksudkan oleh Pasal 1320 BW.

Bedasarkan asas legalitas, maka T.1 tidak melanggar peraturan hukum yang berlaku, karena terbukti di persidangan T.1 telah memberikan informasi dan penjelasan walaupun secara garis besar. Hal ini sudah memenuhi penjelasan ketentuan Pasal 10 KODEKI dimana menentukan bahwa "dokter sebelum melakukan tindakan medik berupa operasi, maka dokter harus meminta persetujuan tertulis pasien atau keluarganya yang berhak". Namun demikian seharusnya hakim menggunakan sumber hukum kesehatan yang meliputi antara lain yurisprudensi tetap; (d) peraturan internasional; (e) asas-asas yang berlaku secara internasional; (f) doktrin/ajaran ilmu pengetahuan; dan (g) kepustakaan dalam mengambil keputusan.



Hal-hal lain yang seharusnya tidak terjadi adalah :

- (1) Menurut T.I., tidak ada ketentuan, untuk operasi tidak ada keharusan memberitahukan atau meminta ijin kepada pasien,¹³⁶ sehingga oleh hakim dalam putusnya pernyataan ini digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam putusnya.
- (2) Terbukti di persidangan bahwa menurut diagnosa T.I. penyakit P termasuk kategori "gawat", kenapa tidak T.I sendiri yang menyodorkan/membacakan "PERTINDIK" dan memberi informasi dan penjelasan langsung, tetapi petugas bagian administrasi (Ny. Resmawati) yang mendatangi P pada tanggal 20 Juni pukul 12.00 WIB guna membacakan dan menyodorkan "PERTINDIK" untuk ditanda tangani P.¹³⁷ Ini adalah ironis sekali, apa hubungannya petugas administrasi dengan penyakit P.
- (3) Dalam kasus ini juga terbukti bahwa hakim yang menyidangkan perkara ini, kurang memahami dengan baik hukum kesehatan/kedokteran.

2. Putusan Pengadilan Tinggi Bandung Nomor : 505/Pdt/1988/PT. Bdg., tanggal 22 Maret 1990; (Lampiran 4).

Analisis penulis untuk Putusan Tinggi Bandung Nomor : 505/Pdt/1988/PT. Bdg., tanggal 22 Maret 1990, adalah sama dengan analisis penulis. Putusan Putusan Pengadilan Negeri Sukabumi Nomor : 1/Pdt/G /1988/PN. Smi., tanggal 8 Januari 1988 tersebut di atas. Hal

¹³⁶ *Ibid.*;

¹³⁷ *Ibid.*;

ini disebabkan karena Putusan PT Bandung menguatkan Putusan PN Sukabumi.

3. Putusan Mahkamah Agung Nomor : 2690 K/Pdt/1991 tanggal 27 Januari 1998.

Pemohon kasasi (P) dalam memori kasasinya mempermasalahkan PT Bandung, dimana dalam putusannya tidak mempertimbangkan masalah "*informed consent*" yang justru menjadi titik tolak perkara serta tidak pernah mempertimbangan pendapat saksi ahli bahwa sebelum operasi, pasien harus diberi informasi dan penjelasan yang lengkap, akurat dan valid.

Walaupun P telah mengemukakan dalil-dalilnya, MA dalam putusannya tertanggal 27 Februari 1998, menolak kasasi : Muhidin Sukandar bin Makmun.

Menurut penulis dalam memutus perkara ini hakim agung pada MA, terkesan kurang memahami dan menguasai dengan baik sumber hukum kesehatan sebagaimana diutarakan di atas. Seandainya hakim tersebut memahami dengan baik sumber hukum kesehatan, mungkin keputusannya menjadi lain dalam arti kemungkinan P akan mendapatkan ganti rugi.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

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

1. Pengaturan/landasan hukum PERTINDIK yaitu hak atas informasi dan hak untuk menentukan nasib sendiri (hak memberikan persetujuan) dapat diketemukan dalam dokumen internasional, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, PP Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes. Nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang PERTINDIK serta SK Dir.jen.YANDIK No.HK.00.06.3.5.1866 tentang Pedoman PERTINDIK, tetapi dalam praktek di RSUDJ, RSMUS,RSUHS dan RSIJ kedua hak tersebut belum dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dalam arti pasien belum mendapatkan hak-hak tersebut secara maksimal, karena sering diabaikan atau kurang mendapat perhatian yang semestinya dari tenaga kesehatan (Rumah Sakit).
2. Berdasarkan penelitian tentang Praktek pelaksanaan PERTINDIK di RSUDJ, RSMUS, RSUHS dan RSIJ, dengan jumlah responden sebanyak 76(tujuh puluh enam) dari 4 (empat) rumah sakit sampel menunjukkan :
 - (a) tindakan medik yang beresiko tinggi yang dilakukan oleh dokter, 33% tidak ada persetujuan pasien/keluarganya yang berhak, sedangkan 67% diberikan oleh pasien/keluarganya yang berhak

- (b) Informasi dan penjelasan tentang tindakan medik tertentu, 36% diberikan oleh dokter, 43 % oleh perawat dan 21 % pasien tidak diberi informasi dan penjelasan.
- (c) 33 % dokter menanda tangani formulir PERTINDIK, 67% dokter tidak menanda tangani formulir PERTINDIK dan 67% pasien menanda tangani formulir PERTINDIK dan 33% pasien tidak menanda tangani formulir PERTINDIK.
- (d) 29% ada saksi dan 71% tidak ada saksi dari rumah sakit, sedangkan 36% ada saksi dari pihak pasien, dan 64% tidak ada saksi dari pihak pasien.

Dari data tersebut memberikan informasi bahwa dokter dalam melakukan tindakan medik tertentu yang berisiko tinggi, belum melaksanakan dengan sempurna peraturan perundangan-undangan tentang PERTINDIK.

3. Implikasi yuridis dari PERTINDIK yang tidak sempurna, tenaga kesehatan akan menghadapi tuntutan/gugatan secara hukum. Dari sudut hukum, tenaga kesehatan yang melakukan tindakan medik tertentu tanpa ijin pasien sehingga pasien dirugikan, dapat dikategorikan melakukan kesalahan karena kelalaian, tetapi terhadap kasus tersebut tidak dapat secara otomatis diterapkan ketentuan dalam KUHP maupun ketentuan dalam BW. Hal ini disebabkan karena :

- (a) Penganiayaan diatur dalam Bab XX Buku I khususnya Pasal 351 sampai dengan 358 KUHP. Ketentuan yang diatur dalam Bab XX Buku I ini mengatur tentang kejahatan yang dilakukan dengan sengaja, sedangkan Bab XXI Buku I, khususnya Pasal 359 sampai dengan

bukan kesalahan karena kesengajaan, yaitu karena dokter dalam menjalankan tugas profesinya "lalai atau alpa" terhadap kewajiban-kewajiban profesinya.

- (b) Obyek transaksi terapeutik prestasinya adalah upaya yang dilakukan dengan hati-hati, cermat, penuh ketegangan ("*met zorg en inspanning*"), dan tidak menjanjikan hasil pasti, sedangkan obyek perikatan sebagaimana dimaksud Pasal 1320 BW menjanjikan suatu hasil yang pasti ("*risiko verbintenis*").
- (c) Sejak memulai karier profesionalnya, dokter telah terikat oleh lafal sumpah, KODEKI, standar profesi medis, dimana antara lain dokter akan selalu menghormati/melindungi setiap hidup makhluk insani mulai saat pembuahan, menjalankan tugas profesinya menurut ukuran tertinggi;
- (d) Berdasarkan ketentuan yang berlaku dokter berwenang menjalankan tugas profesinya. Oleh karena itu kesalahan karena kelalaian dalam melaksanakan profesi tidak sama dengan kesalahan menurut hukum. Tolok ukur kesalahan menurut hukum (Perdata dan Pidana) sesuai dengan ketentuan umum yang berlaku dalam masyarakat, sedangkan tolok ukur kesalahan karena kelalaian medis adalah standar profesi medis. Lembaga yang meneliti dan menentukan ada-tidaknya kesalahan karena kelalaian dokter dalam menerapkan standar profesi adalah MDTK.

Alat bukti berupa RM (PERTINDIK) merupakan salah satu alat bukti sah (Pasal 164 HIR atau Pasal 1866 BW) yang dapat digunakan untuk menentukan ada tidaknya kesengajaan atau kelalaian tenaga kesehatan.

Dari sudut hukum administrasi tenaga kesehatan yang melalaikan kewajibannya profesinya dapat dilakukan tindakan/sanksi administratif yaitu tindakan disiplin berupa tegoran, pencabutan ijin praktek, serta hukuman lain sesuai dengan kesalahan atau kelalaian yang dilakukannya.

4.2 Saran

1. Para penegak hukum hendaknya ditingkatkan pemahaman dan penguasaan dibidang hukum kesehatan (kedokteran) baik melalui pendidikan formal maupun non formal, sehingga diharapkan mereka dapat menjalankan kewajibannya secara benar dan professional. Begitu juga bagi tenaga kesehatan diharapkan tidak hanya ahli dalam masalah-masalah medik, tetapi juga ahli dalam bidang hukum kesehatan (kedokteran) sehingga dapat melaksanakan tugas sesuai dengan ketentuan. Untuk maksud tersebut, diharapkan tenaga kesehatan dan penegak hukum diharapkan lebih sering mengadakan pertemuan-pertemuan yang sifatnya saling mengisi dan memberikan informasi, sehingga masing-masing memahami akan tugas, hak dan kewajibannya. Selanjutnya kepada masyarakat diharapkan agar memahami hukum kesehatan (kedokteran), sehingga apabila terjadi pelanggaran akan hak-hak pasien, ia tidak segan-segan membawa permasalahan tersebut kepada instansi yang berwenang atau ke pengadilan.

2. Pengawasan oleh MKEK /MKEKdan MDTK lebih ditingkatkan lagi dalam arti secara berkala terjun ke lapangan untuk mengadakan pengawasan, pemeriksaan dan penilaian apakah tenaga kesehatan sudah bersikap tindak sesuai dengan sumpah dan kode etik profesinya, sehingga hal-hak pasien terlindungi.
3. Pemerintah hendaknya menambah jumlah tenaga kesehatan (dokter) terutama untuk daerah-daerah terpencil, sehingga diharapkan ratio jumlah dokter dibandingkan dengan jumlah penduduk seimbang. Disamping itu Rumah sakit (tenaga kesehatan) hendaknya memberi perhatian pada unit Rekam medik sama dengan unit-unit yang lain, karena Rekam Medik merupakan unit yang sangat penting, karena dapat melindungi tenaga kesehatan/Rumah Sakit, dari tuntutan/gugatan pasien apabila dilaksanakan sesuai dengan ketentuan.

Daftar Pustaka

Buku

- Allot, Antony, 1980. *The Limits Of Law*. London : Butterworths & Co. Publishers.
- Francoeur, Robert T.,1983. *Biomedical Ethics : A Guide to Decision Making*. New York, Brisbane, Toronto, Singapore: A Wiley Medical Publication , Jhon Wiley & Sons.
- Hartono, Sunaryati,1986. *Kapita Selecta Perbandingan Hukum*. Bandung : Alumni.
- Kerbala, Husein, 1993. *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Koeswadji, Hermien Hadiati, 1980. *Beberapa Permasalahan Hukum dan Pembangunan Hukum, Hukum dan Pendidikan Hukum, dan Hukum dan Bantuan Hukum*. Surabaya : PT. Bina Ilmu.
- , 1984. *Hukum dan Masalah Medik*. Surabaya : Airlangga University Press.
- , 1996. *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Asas-asas & Permasalahan Dalam Implementasinya*. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti.
- , 1998. *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti.
- Komalawati, D. Veronica, 1989. *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- , 1999. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis*. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti.
- Mason, JK. & Mc Call Smith,RA,1987. *Law and Medical Ethics*. London : Butterworths & Co Publishers.
- Mertokusumo, Soedikno, 1999. *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Yogyakarta : Liberty.
- Pedoman Penulisan Usulan Penelitian Tesis, Disertasi*, 1999. Surabaya : Airlangga University Press.

Prodjodikoro, R. Wirjono, 1993. *Perbuatan Melanggar Hukum*. Bandung : Sumur Bandung.

Rasjidi, Lili & Wiyasa Putra, IB. 1993. *Hukum Sebagai Suatu Sistem*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.

Subekti, R, 1985. *Hukum Perjanjian*, Jakarta : PT. Inter Masa.

-----, 1989. *Aneka Perjanjian*. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti.

Makalah

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

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

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

-----, 1999. Pedoman Umum Teknik Penulisan. Makasar : *Makalah* disampaikan dalam Kuliah Umum/Ceramah yang disampaikan kepada Mahasiswa dan Dosen Universitas Kristen Indonesia dan Akademi Pariwisata Diantara Toraja, tanggal 10 November 1999.

Pingky Saptandari. 1996. Manfaat PERTINDIK Bagi Masyarakat, Surabaya : *Makalah* disampaikan dalam Konggres Nasional IV, PERHUKI.

Van Der Mij, W.B. ,1984. The Development of Health Law in The Netherlands, dalam " Issues of Health Law ", Jakarta : *Makalah* disampaikan dalam Seminar, yang diselenggarakan oleh Tim Pengkajian Hukum Kedokteran, BPHN, Departemen Kehakiman RI bekerja sama dengan PERHUKI dan IDI.

Tesis/Disertasi

Sri Redjeki, 1991. Tinjauan Atas Pasal 359 KUHP dan Kemungkinan Penerapan Terhadap Kealpaan Yang Dilakukan Oleh Dokter Khususnya Dalam Kasus Pembedahan Kandungan (Suatu Pendekatan Medikolegal), *Tesis*. Surabaya : PPS Universitas Airlangga.

Soewondo, Slamet Sampurno, 1997. *Rekam Medik (Medical Record) Sebagai Alat Bukti Untuk Menentukan Kesalahan/Kelalaian Dokter Dalam Perkara Pidana, Tesis*. Surabaya : PPS Universitas Airlangga.

Sanusi, Kadir. 1995. *Segi-Segi Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Dalam Kaitannya Dengan Hubungan Dokter-Pasien. Disertasi*. Surabaya : PPS Universitas Airlangga.

Sarsintorini Putra. 1997. *Pengaturan Hukum Upaya Penanggulangan Risiko Pada Dokter dan Pasien Dalam Penggunaan Alat Kedokteran Canggih. Disertasi*. Surabaya : PPS Universitas Airlangga.

Undang-Undang dan Peraturan Pelaksananya

Het Burgerlijk Wetboek (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata).

Undang-Undang Nomor 73 Tahun 1958 tentang menyatakan berlakunya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana untuk seluruh wilayah Republik Indonesia dan mengubah Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (LN Tahun 1958 Nomor 127);

Undang-Undang Nomor 8 tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (LN Tahun 1981 Nomor 76 TLN Nomor 3209);

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 (LN Tahun 1992 Nomor 100, TLN Nomor 3495) tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 (TLN Tahun 1960 Nomor 69) tentang Lafal Sumpah Dokter.

Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 (LN Tahun 1966 Nomor 21, PTLN Nomor 2803) tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.

Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 (TLN Tahun 1995 Nomor 67) tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 (LN Tahun 1996 Nomor 49, PTLN Nomor 3637) tentang Tenaga Kesehatan.

Keputusan Presiden RI Nomor 56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/ MEN.KES/PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 749a/ MEN.KES/PER/XII/1989 tentang Rekam Medik (Medical Record).**
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 99a/Men.Kes/SK/III/1982 tentang berlakunya Sistem Kesehatan Nasional.**
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Men.Kes/SK/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia, Lampiran I SK. MEN.KES. Nomor 434/MEN.KES/SK/X/1983 tanggal 28 Oktober 1983.**
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 983/Men.Kes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.**
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/Men.Kes/SK/VII/1993 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit.**
- Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: 78/Yan.Dik/RS.Um.Dik/YMU/1/1991 tentang Petunjuk Pelaksanaan Rekam Medik (Medical Record) di Rumah Sakit**
- Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor : HK.00.06.3.5.1866 Tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik, (Informed Consent) tanggal 21 April 1999.**

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 : Data Rekam Medik (Khusus PERTINDIK) di Rumah Sakit Sampel

1. Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

No.RM (1)	TMT (2)	TGL.OP (3)	YMPER (4)	YMPEN. (5)	TTD (6)	TTP (7)	SAKRS (8)	SAKSIP (9)
334257-97	Op. T.C.H	07-09-97	Ayah Kdg	Dokter	Ada	Ada	Tdk. ada	Tdk. ada
336411-97	Op. SCO	16-09-97	Org.lain	Dokter	Ada	Ada	Tdk. ada	Tdk. ada
337217-97	Op. EC	07-10-97	Ayah Kdg	Perawat	Tdk. ada	Ada	Tdk. ada	Tdk. ada
338411-97	Op. CLL	25-10-97	Suami	Dokter	Ada	Ada	Tdk. ada	Tdk. ada
338933-97	Op. CB	02-11-97	Ayah Kdg	Dokter	Ada	Ada	Tdk. ada	Tdk. ada
347471-98	Operasi	03-04-98	Ayah Kdg	Dokter	Ada	Ada	Ada	Tdk. ada
046477-98	Operasi LSCS	02-07-98	Suami	Perawat	Tdk. ada	Ada	Ada	Tdk. ada
352887-98	Operasi OOF	18-08-98	Kakek	Perawat	Tdk. ada	Ada	Ada	Tdk. ada
356901-98	Op. Tumor	22-09-98	Pasien	Perawat	Tdk. ada	Ada	Tdk. ada	Ada
362977-98	Operasi	16-12-98	Ayak Kdg	Perawat	Tdk. ada	Ada	Tdk. ada	Tdk. ada
065465-99	Operasi	02-11-99	Suami	Dokter	Ada	Ada	Tdk. ada	Ada
381423-99	Op. EGP	15-11-99	Ayah Kdg	Perawat	Tdk. ada	Ada	Ada	Tdk. ada
066989-99	Op. V.I	07-12-99	Ayak Kdg	Perawat	Tdk. ada	Ada	Ada	Tdk. ada
067387-99	Op.TAHBSO	11-12-99	Suami	Perawat	Tdk.ada	Ada	Ada	Tdk. ada
967599-99	Op.LSCS	16-12-99	Suami	Perawat	Tdk.ada	Ada	Ada	Ada
067727-99	Op.OVD	21-12-99	Ayah Kdg	Perawat	Tidak ada	Ada	Ada	Ada
069842-00	Op.FC+CC	10-02-00	Org.lain	Dokter	Ada	Ada	Ada	Tdk. ada
070049-00	Op.SC	16-02-00	Suami	Dokter	Ada	Ada	Ada	Tdk.ada
387986-00	Op.PTFD	24-02-00	Anak	Perawat	Tidak ada	Ada	Ada	Tdk. ada
377108-00	Op.TCH	15-03-00	Nenek	Dokter	Ada	Ada	Ada	Tdk. ada
071360-00	Op.HFO	20-03-00	Anak	Perawat	Tidak ada	Ada	Ada	Tdk.ada
072896-00	Op.TAH-BSO	25-04-00	Paman	Perawat	Tidak ada	Ada	Ada	Tdk. ada

Catatan :

- (1) No. RM : nomor rekam medik
- (2) TMT : jenis tindakan medik tertentu yang akan dilakukan dokter
- (3) TGL.Op : tanggal dilaksanakan operasi pasien oleh dokter
- (4) YMPER : yang memberi persetujuan
- (5) YMPEN : yang memberikan penjelasan
- (6) TTD : tanda tangan dokter pada blangko isian persetujuan tindakan medik
- (7) TTP : tanda tangan pasien pada blangko isian persetujuan tindakan medik
- (8) SAKRS : tanda tangan saksi dari rumah Sakit
- (9) SAKSIP : tanda tangan saksi dari pihak pasien

2. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

No.RM (1)	TMT (2)	TGL.OP (3)	YMPER (4)	YMPEN. (5)	TTD (6)	TTP (7)	SAKRS (8)	SAKSIP (9)
010750-98	Op. ECCE	04-06-98	Ayah Kdg	Dokter	Ada	Ada	Ada	Tdk. ada
005170-98	Op.Katarak	08-08-98	Pasien	Dokter	Ada	Ada	Tdk.ada	Tdk.ada
024383-98	Op. SCO	11-11-98	Org.lain	Tdk. ada	Tdk. ada	Tdk. ada	Tdk. ada	Tdk. ada
020601-98	Op. Trabec	02-11-98	Pasien	Tdk. ada	Tdk. ada	Ada	Ada	Tdk. ada
011490-99	Op.Katarak	01-03-99	Pasien	Dokter	Ada	Ada	Ada	Tdk. ada
011500-99	Op.Mt.Kanan	25-02-99	Pasien	Dokter	Ada	Ada	Ada	Tdk. ada
011501-99	Op.Trabec	25-02-99	Pasien	Dokter	Ada	Ada	Ada	Tdk. ada
011490-99	Op.Katarak	01-03-99	Pasien	Dokter	Ada	Ada	Ada	Tdk. ada
011500-99	Op.Mt.Kanan	25-02-99	Pasien	Dokter	Ada	Ada	Ada	Tdk. ada
019997-00	Op. Trabec	22-09-00	Pasien	Tdk. ada	Tdk.ada	Ada	Ada	Ada
029190-00	Op. Gblatio	16-04-00	Pasien	Dokter	Ada	Ada	Ada	Ada
027000-00	Op.Katarak	10-02-00	Pasien	Dokter	Ada	Ada	Ada	Ada
029360-00	Op.Mata kiri	11-05-00	Pasien	Tdk. ada	Tdk. ada	Ada	Ada	Ada
078761-00	Op.ECCE	21-02-00	Ayah Kdg	Dokter	Tdk.ada	Ada	Ada	Ada
079141-00	Op.Katarak	08-04-00	Pasien	Dokter	Ada	Ada	Ada	Ada
079161-00	Op.Katarak	23-02-00	Pasien	Dokter	Ada	Ada	Ada	Ada
082297-00	Op.Trabec	06-03-00	Pasien	Dokter	Ada	Ada	Ada	Ada

Catatan :

- (1) No. RM : nomor rekam medik
- (2) TMT : jenis tindakan medik tertentu yang akan dilakukan dokter
- (3) TGL.Op : tanggal dilaksanakan operasi pasien oleh dokter
- (4) YMPER : yang memberi persetujuan
- (5) YMPEN : yang memberikan penjelasan
- (6) TTD : tanda tangan dokter pada blangko isian persetujuan tindakan medik
- (7) TTP : tanda tangan pasien pada blangko isian persetujuan tindakan medik
- (8) SAKRS : tanda tangan saksi dari rumah Sakit
- (9) SAKSIP : tanda tangan saksi dari pihak pasien

3. Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

No.RM (1)	TMT (2)	TGL.OP (3)	YMPER (4)	YMPEN. (5)	TTD (6)	TTP (7)	SAKRS (8)	SAKSIP (9)
132488-98	Op. Bed.Orth.	19-04-98	Tdk. ada	Perawat	Tdk. ada	Tdk. ada	Tdk. ada	Tdk. ada
132537-98	Op.usus buntu	17-05-98	Ayah Kdg	Perawat	Tdk.ada	Ada	Tdk. ada	Tdk. ada
132515-98	Operasi Bedah	30-04-98	Tidak ada	Tidak ada	Tdk. ada	Ada	Tdk. ada	Tdk. ada
132698-98	Op.Bed.Orth.	06-05-98	Ayah Kdg	Perawat	Tdk. ada	Ada	Tdk. ada	Tdk. ada
132716-98	Pymosis	08-05-98	Tdk. ada	Perawat	Tdk. ada	Tdk.ada	Tdk. ada	Tdk. ada
132779-98	Op. Mata	30-04-98	Pasien	Perawat	Tdk. ada	Tdk. ada	Tdk. ada	Tdk. ada
183344-99	Op.Bedah	06-11-99	Pasien	Dokter	Ada	Tdk. ada	Tdk. ada	Tdk. ada
183634-99	Op.Bedah	04-11-99	Tdk. ada	Tdk. ada	Tdk. ada	Ada	Tdk. ada	Tdk. ada
183505-99	Op.Bedah	12-11-99	Tdk. ada	Perawat	Tdk. ada	Tdk. ada	Tdk. ada	Tdk.ada
183216-99	Op.Bedah	31-10-99	Tdk.ada	Perawat	Tdk. ada	Tdk. ada	Tdk. ada	Tdk. ada
183588-99	Op.DIT	12-11-99	Pasien	Dokter	Ada	Ada	Tdk.ada	Tdk. ada
198081-00	Op.HIL	01-04-00	Saudara	Perawat	Tidak ada	Ada	Tdk.ada	Tdk. ada
204503-00	Op. DT	08-06-00	Istri	Dokter	Ada	Ada	Ada	Tdk.ada
204209-00	Operasi	08-06-00	Suami	Tdk. ada	Tidak ada	Tdk. ada	Tdk.ada	Ada
204600-00	Op. Exp.L	09-06-00	Pasien	Dokter	Ada	Ada	Tdk. ada	Tdk. ada
204011-00	Operasi	13-06-00	Pasien	Perawat	Tidak ada	Ada	Ada	Ada
204961-00	Op.Bedah	03-07-00	Istri	Dokter	Ada	Ada	Ada	Tdk.ada

Catatan :

- (1) No. RM : nomor rekam medik
- (2) TMT : jenis tindakan medik tertentu yang akan dilakukan dokter
- (3) TGL.Op : tanggal dilaksanakan operasi pasien oleh dokter
- (4) YMPER : yang memberi persetujuan
- (5) YMPEN : yang memberikan penjelasan
- (6) TTD : tanda tangan dokter pada blangko isian persetujuan tindakan medik
- (7) TTP : tanda tangan pasien pada blangko isian persetujuan tindakan medik
- (8) SAKRS : tanda tangan saksi dari rumah Sakit
- (9) SAKSIP : tanda tangan saksi dari pihak pasien

4. Rumah Sakit Islam Jombang

No.RM (1)	TMT (2)	TGL.OP (3)	YMPER (4)	YMPEN. (5)	TTD (6)	TTP (7)	SAKRS (8)	SAKSIP (9)
002303-98	Gastritis(RI)	31-03-98	Teman Pondok	Tdk. ada	Tdk. ada	Ada	Tdk. ada	Tdk.ada
005204-98	Muntah/Panas (RI)	22-04-98	Teman Pondok (Umur 16 Th)	Perawat	Tdk. ada	Ada	Tdk. ada	Tdk.ada
007980-98	Gastritis(RI)	22-04-98	Suami	Perawat	Tdk.ada	Ada	Tdk. ada	Tdk.ada
005304-98	Perut sakit (RI)	15-05-98	Teman Pondok	Perawat	Tdk.ada	Ada	Tdk.ada	Tdk.ada
000791-99	Muntah/ Mual (RI)	05-02-99	Tdk.ada	Tdk.ada	Tdk.ada	Tdk.ada	Tdk.ada	Tdk.ada
000795-99	UGD (RI)	02-02-99	Tdk.ada	Tdk.ada	Tdk.ada	Tdk.ada	Tdk.ada	Tdk.ada
000905-99	UGD (RI)	06-06-99	Pasien	Perawat	Tdk.ada	Ada	Tdk.ada	Tdk.ada
001561-99	UGD (RI)	11-07-99	Tdk.ada	Tdk.ada	Tdk.ada	Ada	Tdk.ada	Tdk.ada
001721-99	UGD (RI)	20-09-99	Tdk.ada	Perawat	Tdk.ada	Ada	Tdk.ada	Tdk.ada
001862-99	UGD (RI)	04-10-99	Tdk.ada	Perawat	Tdk. ada	Ada	Tdk. ada	Tdk.ada
001863-99	UGD (RI)	05-10-99	Tdk.ada	Perawat	Tdk. ada	Ada	Tdk. ada	Tdk.ada
001864-99	UGD (RI)	09-10-99	Tdk.ada	Perawat	Tdk. ada	Ada	Tdk. ada	Tdk.ada
001415-00	UGD (RI)	01-05-00	Tdk.ada	Perawat	Tdk.ada	Ada	Tdk.ada	Tdk.ada
001615-00	Muntaber	11-05-00	Pasien	Tdk.ada	Tdk.ada	Ada	Ada	Tdk.ada
001631-00	UGD (RI)	17-05-00	Ayah Kdg.	Tdk.ada	Tdk.ada	Ada	Tdk.ada	Tdk. ada
001651-00	UGD (RI)	20-05-00	Tdk.ada	Perawat	Tdk. ada	Ada	Tdk.ada	Ada
016705-00	UGD (RI)	21-06-00	Pasien	Perawat	Tdk. ada	Ada	Ada	Tdk.ada
016905-00	UGD (RI)	28-06-00	Pasien	Tdk.ada	Tdk.ada	Ada	Tdk. ada	Tdk. ada
017105-00	UGD (RI)	29-06-00	Pasien	Tdk.ada	Tdk.ada	Tdk.ada	Tdk. ada	Tdk.ada
017108-00	UGD (RI)	29-06-00	Tdk.ada	Perawat	Tdk.ada	Ada	Tdk. ada	Tdk. ada

- (1) No. RM : nomor rekam medik
(2) TMT : jenis tindakan medik tertentu yang akan dilakukan dokter
UGD/RI : Pasien masuk melalui Unit Gawat Darurat/ Rawat Inap
(3) TGL.Op : tanggal dilaksanakan tindakan medik tertentu
(4) YMPER : yang memberi persetujuan
(5) YMPEN : yang memberikan penjelasan
(6) TTD : tanda tangan dokter pada blangko isian persetujuan tindakan medik
(7) TTP : tanda tangan pasien pada blangko isian persetujuan tindakan medik
(8) SAKRS : tanda tangan saksi dari rumah Sakit
(9) SAKSIP : tanda tangan saksi dari pihak pasien

Lampiran 2 : Wawancara dengan Dokter dan Pasien, Khusus Tindakan Medik Tertentu dengan Kategori "Resiko Tinggi"

1. Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

a. Responden dr. Ketut Setiawan, SpB (RSUD Jombang) Wawancara dilakukan pada hari Jum'at tanggal.16 Juni 2000, pukul 10.00 s.d. 11.30 WIB. Menurut dr. Ketut Setiawan, informasi dan penjelasan yang diberikan kepada pasien sebelum pasien dioperasi adalah sebagai berikut :

- (1) Informasi dan penjelasan tentang jenis penyakit;
- (2) Jenis penyakit cedera kepala, otak pasien keluar. Informasi yang diberikan pada pasien, kalau tidak diobati, pasien akan mati, tetapi apabila diobati kemungkinan pasien akan hidup.(dengan penjahitan dura). Karena RSUDJ tidak mempunyai scan, harus dirujuk ke Rumah Sakit lain misal RSUD Dr. Soetomo. Sebelum pasien dibawa, maka dihilangkan dulu "masa daruratnya" baru di rujuk ke Rumah Sakit lain.
- (3) Jenis operasi (a) *Emergency* dengan durasi 5 (lima) menit misalnya luka didada karena ditusuk, maka harus segera dihentikan pendarahannya (b)*Urgen*; misal kecelakaan, setelah dironsen, ternyata ada udara bebas masuk, karena usus bocor. Udara bebas ini menyebabkan kuman masuk dan mengeluarkan racun dalam tubuh yang menyebabkan nyawa terancam. (c) *Urgen* yang lain misalnya kanker mammae. Kanker menyebabkan nyawa terancam. Pengobatan kanker tidak hanya sekali, tetapi dengan tata cara dan tahapan sebagai berikut (a) operasi merupakan tindakan; (b) Radiasi sinar; (c) Situs statika (Rad+ Situs statika termasuk pengobatan). Jenis penyakit mammae Redical mastextomi dan modified Mastextomi. Penderita kanker mammae, dimana kanker sudah membentuk terminal ke anak, cucu dan seterusnya maka harapan hidup tidak lama. Penyakit mammae ada stadium 1(satu), 2(dua),3(tiga) dan 4 (empat). Stadium 2 (dua), ada 2a. (2a besar tumor 2 s.d.5 cm). Stadium 3, mammae sudah borok, stadium 4 kanker sudah menjalar ke paru, stadium terminal 4 kanker sudah sampai ke otak
- (4) Informasi dan penjelasan dapat berlangsung 10 menit sampai 1(satu) atau 2(dua) jam, tergantung kepada jenis penyakit.
- (5) Second opinion;
- (6) Setelah diberi informasi/penjelasan, pasien diberi kesempatan untuk berfikir.

b. Responden bernama : Sumilah, (Pasien dari dr. Ketut Setiawan). Penelitian pada hari Jum'at tanggal.16 Juni 2000, pukul 08.00 s.d. 10.00 WIB (RSUDJ). Data-data pasien sebagai berikut : umur 30 tahun, alamat : Gondang Sebani, Sumobito, Jombang. Tindakan medik berupa Steril. Alasan Pasien melakukan steril karena setiap hamil, selalu timbul penyakit darah tinggi. Pasien sudah mempunyai anak 4 (empat); 2 (dua) laki-laki dan 1(satu) perempuan, tetapi perempuan meninggal. Dibawa ke RSUDJ

untuk melakukan Steril atas anjuran bidan didesanya. Informasi dan penjelasan yang diberikan oleh dokter menurut pengakuan suami : **Satumin**, umur 32 tahun, pekerjaan pedagang krupuk, ia hanya menanda tangani PERTINDIK, tanpa penjelasan/informasi dari dokter, tanpa paksaan karena atas kemauan keluarga Satumin sendiri.

- c. **Responden Teguh Ari Wibowo,**(Pasien dr. Ketut Setiawan,DSB). Penelitian dilakukan pada hari Jum'at tgl.16-6-00, pukul. 08.00 s.d. 10.00 WIB(RSUDJ). Data-data pasien sebagai berikut : umur 20 tahun(pasien); pekerjaan, pelajar; jenis kelamin, laki-laki, alamat, Desa. Sumber, Pasar Legi, Lamongan,. Pasien didampingi ayah : Bowo serta Ny. Tati. Informasi dan penjelasan yang diberikan oleh dokter kepada Tati (bude pasien, karena ayah pasien takut), bahwa pasien menderita sakit "tumor mammae" sudah sebesar telur ayam kampung, harus diangkat supaya sembuh. Kemudian Tati menanda tangani formulir PERTINDIK, tanpa tambahan penjelasan lain.
- d. **Responden dr. Subur Suprojo (ahli kandungan dan kebidanan), dan Ny. Ani Zakiah, S.Pd./Drs. Agus Effendi (Status Pasien dan Suami Pasien),** dengan data rekam medik sebagai berikut : (1) Nomor Nomor RM : 906793 00 (2) Umum 30 tahun (3) Pekerjaan : Wiraswasta (4) Alamat : Jl. Patimura Gang Vb Blok B No. 2 Jombang. Wawancara dengan dokter dilakukan pada hari Selasa, tanggal 14 Juni 2000 pukul 11.00 sd. 12.00 WIB, dengan informasi dan penjelasan sebagai berikut :
- (1) Diagnosa dokter, usia kehamilan sudah lebih 43 minggu (posted;
 - (2) Ari-ari berubah warna;
 - (3) Organ tubuh bayi telah berfungsi, bila tidak dilakukan tindakan medik tertentu akan membayakan nyawa ibu dan bayi, misal bayinya akan buang air besar dalam perut ibunya);
 - (4) untuk menyelamatkan bayi dan ibunya, maka harus dilakukan tindakan medik berupa cesar, apabila terlambat operasi kualitas bayi akan jelek.
- Wawancara dengan pasien dan suaminya yang dilakukan pada hari Rabu, tanggal 15 Juni 2000 pukul 11.00 sd. 12.00 dan pukul 19.00 s.d. 20.30. Informasi dan penjelasan yang diterima oleh pasien dan suaminya sebagai berikut :
- (1) Menurut pengakuan suami, perawat yang memberi informasi dan penjelasan tentang tindakan medik yang akan dilakukan;
 - (2) PERTINDIK tidak sempat dibaca, langsung ditanda tangani oleh suaminya;
 - (3) Pada hari minggu pukul 20.00 WIB, tanggal 11 Juni 2000, pasien disuruh untuk berpuasa, kemudian senin, 12 Juni 2000 pkl 9.00 WIB di lakukan tindakan medik berupa Cesar;
 - (4) Perawat hanya menjelaskan secara garis besar misal sudah posted, apabila tidak dioperasi, bayi akan buang air dalam perut ibu, karena organ tubuh sudah berfungsi, secara rinci tentang resiko yang melekat

pada tindakan medik “ Cesar “ tidak dijelaskan, padahal waktu sebelum dan sesudah operasi kurang lebih 24 (dua puluh empat) jam, karena pada hari sabtu sebelumnya pasien sudah datang di RSUDJ.

- (5) Informasi penunjang lain dari pasien adalah (a) Pada waktu datang ke RS, pasien dalam keadaan sadar dan bisa jalan (b) Pasien menolak untuk dilakukan USG; (c) Setelah dioperasi diketahui bahwa bayi terbelit ari-ari dan ari-ari sudah jelek; (d) pengalaman Pasien (Ny Ani), sudah dua kali melahirkan dengan Cesar dan tidak ada saksi;

e. Responden dr. Rurus Suryawan, SP.JP (NIP.140187772) Dokter Spesialis Jantung RSUD Jombang. Wawancara dilakukan pada hari Rabu, tanggal, 14 Juni 2000, pukul.11.00 s.d. 12.00 WIB.

Menurut dr. Rurus Suryawan, SP.JP, hal-hal yang diinformasikan dan dijelaskan kepada pasien sebelum dilakukan tindakan medik tertentu ialah :

- (1) Diagnosis, misal sakit jantung “coroner pembuluh darah“;
- (2) Pasien diberi informasi dan penjelasan bahwa penyakit jantung disebabkan 4(empat) hal yaitu penyakit jantung otot, penyakit jantung karena katup, penyakit jantung coroner pembuluh darah, penyakit jantung karena selaput jantung. misal penyakit jantung “coroner pembuluh darah” dimana pasien mengalami serangan “infak akut“, proses pengobatannya (a) pasien diberi obat untuk diminum selama 7 s.d.10 sepuluh hari (b) rehabilitasi (c) harapan-harapan. Untuk Rehabilitasi diterangkan tentang konseling, gaya hidup, aktivitas sosial, sex dan lain sebagainya.
- (3) Penyakit jantung dapat mempengaruhi fungsi anggota tubuh, misal serangan jantung mengakibatkan kematian, oleh sebab itu perlu diobati, dirawat dan dilakukan tindakan medik tertentu.
- (4) Pasien diberi informasi dan penjelasan akan manfaat apabila diobati dan tidak diobati serta resiko dan komplikasi yang mungkin timbul.
- (5) Diinformasikan pada pasien bahwa pasien harus confident (yakin, pasti), pressure (tekanan) dihilangkan, diberi motivasi bahwa sakit jantung bukan berarti putus segala aktivitas.
- (6) Pasien diberi informasi dan penjelasan, bahwa penderita jantung tidak boleh merokok, stress, memilih makanan, memilih jenis olah raga, berani bertanya/konsultasi pada dokter yang merawat.
- (7) Dijelaskan pula tentang alternatif pengobatan yang lain.

2. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

a. Responden dr. Moch. Badri, Sp.M dan dr. Sujarno, SpM.

Pengamatan dan Wawancara dilakukan pada tanggal 6, 8 dan 13 Juni 2000, pukul 08.00 s.d. 11.00 WIB. Informasi dan penjelasan yang diberikan kepada pasien sebagai berikut :

- (1) Setelah dilakukan pemeriksaan secara hati-hati dan teliti kepada pasien, dan ditemukan jenis penyakit misal katarak. Kemudian pasien diberi informasi dan penjelasan bahwa diagnosa penyakitnya adalah katarak.

Terapi adalah harus dioperasi, dan operasi dilakukan kalau kataraknya sudah matang.

- (2) Secara singkat dijelaskan tindakan medik yang akan dilakukan serta kemungkinan-kemungkinan yang akan timbul, apabila tidak dilakukan tindakan medik tertentu. Penjelasan dokter Sujarno pakai alat peraga, gambar, gerak tangan.
- (3) Diinformasikan juga bahwa setelah dioperasi/diopname, maka pasien diharuskan kontrol 5(lima) hari kemudian.
- (4) Dijelaskan juga tentang resiko,
- (5) Setelah informasi dan penjelasan diberikan, kepada pasien diberi waktu untuk berfikir.
- (6) Informasi tambahan, bahwa (a) pada hari Senin sampai dengan hari Jum'at, dari pukul 08.00 sampai dengan pukul 11.00, diperuntukan pemeriksaan pasien dengan status rawat jalan. Apabila kemudian ditemukan penyakit dengan kategori resiko tinggi misal katarak, maka dianjurkan pasien untuk rawat inap guna dilakukan operasi. (b) Pasien dengan kategori rawat jalan, tiap hari antara 50 s.d. 150 pasien, dengan jumlah dokter 3 (tiga) orang. Jumlah ini belum termasuk dokter yang menangani pasien rawat inap (c) Jenis penyakit mata homogen. Tiga besar jenis penyakit di RSUMS yaitu cataract (H.25+26); glaucoma (H.40); dan corneal ulcer (H.16); (d) penjelasan pada pasien memang cukup sulit dan harus sabar terutama pada orang tua yang lanjut usia, dengan pendidikan tidak tinggi.

b. Responden S.M. Sidik (Pasien dr. Moch. Badri, Sp.M), alamat Jl. Pramuka Blok H. No.1 Peterongan Jombang, Nomor RM. 092078.

Wawancara dengan pasien yang dilakukan pada hari Rabu, tanggal 27 Juni 2000 pukul 10.00 sd. 12.00 dan Informasi dan penjelasan yang diterima oleh pasien adalah sebagai berikut (a) berdasarkan diagnosa dokter, pasien sakit katarak(mata sebelah kanan). Oleh sebab itu harus dioperasi, dengan bius lokal agar sakit kataraknya sembuh, dalam arti dapat melihat dengan jelas dan tidak kabur. Tindakan operasi merupakan salah satu tindakan medik paling baik untuk menyembuhkan katarak (b) apabila penyakit kataraknya sudah matang, baru dapat dioperasi (c) setelah operasi pasien akan memakai kaca mata (d) pasca operasi, untuk sementara dilarang mengangkat yang berat-berat dan tidak boleh melakukan hubungan sex, (e) sholat dilakukan harus dengan duduk saja.

3. Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

a. Responden dr. Kuncoro dan dr. Budiono, SpB

- (1) Informasi dan penjelasan tentang jenis penyakit misalnya gondok, tumor, hernia dan usus buntu;
- (2) Jenis gondok (trauma), (a) ada yang darurat (pasien tidak sadar). Jenis ini apabila tidak dioperasi peluang hidup sangat kecil, (b) electif, pasien sadar. Setiap operasi gondok (Trauma) dihadapkan pada organ-organ penting/ saraf yang menempel pada staruma (nerpon recurem),

saraf lurus pada saluran pernafasan, kemungkinan operasi berhasil tinggi, tetapi apabila saraf tidak lurus atau melintang keluar pada trauma, maka tindakan operasi agak sulit. Efek samping dari tindakan operasi jenis ini adalah suara pasien (hal ini akan berakibat fatal apabila pasien tersebut penyanyi terkenal

Kemudian apabila pasien mempunyai 1(satu) gondok, dengan kategori ganas, tidak dioperasi umurnya pendek. Apabila mempunyai gondok 4 (empat), yang satu ganas, maka sisanya harus dibuang semua. Efek lain dari operasi ini adalah kelenjar parateroit atau kalsium, bisa kejang setelah dioperasi, tetapi bisa diatasi dengan obat-obatan.

- (3) Jenis penyakit lain hernia, dimana usus turun menjepit, sehingga menimbulkan radang, kalau radang tidak diobati maka usus yang terjepit akan mati. Apabila usus mati, maka akan menimbulkan infeksi yang membahayakan nyawa pasien. Tindakan medik yang dilakukan adalah mengoperasi, guna memotong usus yang mati tersebut dan mengobati agar pasien sehat kembali.
- (4) Second opinion.
- (5) Setelah diberi informasi/penjelasan, pasien diberi kesempatan berfikir,
- (6) Informasi dan penjelasan tentang resiko yang mungkin timbul.

b. Responden Imam Wahidin (Pasien dr. Budiono, Sp.B), alamat Jl.Krukut Barat 9 Surabaya.

Wawancara dengan pasien dilakukan pada hari Rabu, tanggal 27 September 2000. Sebelum pasien menanda tangani formulir PERTINDIK, informasi dan penjelasan yang diterima oleh pasien adalah sebagai berikut (a) berdasarkan diagnosa dokter, pada lengan kanan pasien terdapat benjolan sebesar jempol tangan; (b) benjolan tersebut merupakan tumor jinak yang harus diangkat, agar sembuh; (c) untuk menentukan dengan pasti benjolan tersebut sedang dalam proses diteliti pada laboratorium RSUHS.

Lampiran 3 : Putusan PN Sukabumi Nomor : 1/Pdt/G/1988/PN.Smi

PUTUSAN
Nomor : 1/Pdt/G/1988/PN.Smi

"DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA"

Pengadilan Negeri Sukabumi yang memeriksa dan mengadili perkara-perkara perdata dalam tingkat pertama, telah menjatuhkan putusan sebagai berikut dalam perkara antara :

1. Muhidin Sukandar bin Mahmud

Bertempat tinggal di kampung Harempoy Rt 14, Rw 10 Desa Subangjaya Kecamatan Sukabumi, Kabupaten Sukabumi, yang dalam hal ini domosili Hukum di kantor kuasanya yang bernama : Abu Dinar, SH., Advokat dan pengacara dari lembaga konsultasi dan Bantuan Hukum Kartika Eka Paksi, yang diangkat berdasarkan SK Menteri Kehakiman No.A.1205.KP.04.13.82 tanggal 11 Mei 1982, berkantor di Jalan Jenderal Gatot Subroto Nomor 37 Jakarta Selatan, berdasarkan surat kuasa khusus di bawah tangan tertanggal 7 Desember 1987 yang terdaftar di kepaniteraan Pengadilan Negeri Sukabumi tertanggal 4 Januari 1988, Register Nomo. 8.DI.HT.04.10-31988 yang selanjutnya disebut sebagai :
Penggugat

Lawan

1. dr. Gusti Muhamad Huseni, selaku pribadi atau selaku Direktur Rumah Sakit Umum Syamsudin,SH., beralamat di Jalan Rumah Sakit Nomor 1 Sukabumi, Jawa Barat, yang selanjutnya disebut sebagai : **Tergugat I;**
2. Pemerintah RI cq. Departemen Kesehatan RI cq. Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Jawa Barat, cq. Rumah Sakit Umum (RSU) R.Syamsudin,SH., beralamat di Jalan Rumah sakit Nomor 1 Sukabumi, Jawa Barat, yang selanjutnya disebut sebagai : **Tergugat II.**

Pengadilan Negeri tersebut;

Setelah membaca surat-surat perkara tersebut;

Setelah mendengar keterangan-keterangan dari kedua belah pihak dan saksi-saksi tersebut;

Tentang Duduk Perkara

Menimbang bahwa penggugat dalam surat gugatannya tertanggal 21 Desember 1987, yang terdaftar di kepaniteraan Pengadilan Negeri Sukabumi dibawah register Io.1/pdt/G/1988/Pn.Smi. telah mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

1. Bahwa kira-kira bulan Juni tahun 1984, penggugat memeriksa mata pada RSU R Syamsudin, Sukabumi (Tergugat II) dan dilayani/ diperiksa oleh seorang mantri. Oleh Mantri yang memeriksa mata penggugat diberi obat. Akhirnya mata penggugat menjadi baik dan tidak gatal-gatal lagi.
2. Bahwa pada tanggal 17 Juni 1986 mata kanan penggugat gatal-gatal lagi namun penglihatan penggugat masih tetap normal.
3. Bahwa pada tanggal 20 Juni 1986 penggugat datang memeriksakan mata kanannya pada Tergugat II dengan diantar oleh teman penggugat bernama Iyep. Sekitar jam 08.00 mata penggugat diperiksa oleh tergugat I selaku Dokter ahli mata dari Tergugat II.
4. Bahwa setelah pemeriksaan mata penggugat oleh Tergugat I selaku dokter ahli mata Tergugat II, selanjutnya penggugat disuruh istirahat dan teman penggugat Iyep disuruh pulang untuk memberitahukan orang tua penggugat. Selama istirahat penggugat tidur dan terbangun kira-kira jam 12.00 karena dibangunkan oleh perawat Tergugat II.
5. Bahwa sekitar jam 12.00 penggugat terbangun dari tidur karena dibangunkan oleh seorang perawat dan kepada penggugat langsung disodorkan surat untuk ditanda tangani. Karena posisi penggugat pada waktu itu adalah pihak yang membutuhkan pertolongan, maka penggugat manandatangani saja surat tersebut. Belakangan penggugat baru tahu surat yang penggugat tanda tangani adalah surat persetujuan operasi.
6. Bahwa baik pada waktu pemeriksaan mata penggugat dan pada waktu manandatangani surat persetujuan operasi itu Tergugat I maupun perawat Tergugat II tidak pernah memberitahukan kepada penggugat bahwa mata penggugat akan dioperasi.

7. Bahwa sekitar jam 20.00 WIB hari itu juga penggugat dibawa kesalah satu ruangan dan diperintahkan oleh perawat Tergugat II yang bertugas untuk membuka baju dan kemudian disuntik. Kira-kira seperempat jam sesudah itu penggugat dibawa keruang operasi, kemudian dibius beberapa kali, akhirnya penggugat tidak sadarkan diri. Sekitar jam 05.00 hari berikutnya penggugat sudah sadarkan diri dan sudah berada ruangan lain/diluar ruang operasi, dimana kedua mata penggugat dalam keadaan dibalut.
8. Bahwa pada tanggal 25 juni 1986 penggugat diizinkan kembali pulang kerumah dan oleh Tergugat I selaku Dokter ahli mata Tergugat II menyarankan kepada penggugat sebagai berikut :
 - Pertama, penggugat diharuskan berobat jalan hanya kepada Tergugat I selaku dokter ahli Tergugat II dan tidak diperbolehkan berobat kepada dokter atau rumah sakit lain .
 - Kedua, penggugat tidak membuka sendiri dan sembarangan pembalut mata penggugat .
9. Bahwa pada tanggal 1 Juli 1986 ketika pembalut mata penggugat mata penggugat dibuka oleh pengugat beserta keluarga sangat terkejut oleh karena tadinya penggugat dapat melihat dengan mata kanan penggugat sekarang sudah tidak dapat melihat lagi dan lebih menyakitkan perasaan penggugat beserta keluarga penggugat adalah bahwa biji mata kanan penggugat sudah tidak ada lagi.
10. Bahwa sebelum dilakukan operasi terhadap mata kanan penggugat, Tergugat I baik selaku pribadi ataupun selaku Dokter ahli mata Tergugat II tidak pernah memberitahukan kepada penggugat sebagaimana cara mengoperasi mata penggugat, tidak pula diberitahukan akibat yang akan timbul bila mata kanan penggugat dioperasi dan tidak pula diberitahukan bahwa biji mata kanan penggugat akan dikeluarkan/dibuang.
11. Bahwa setelah dilakukan opetasi mata kanan penggugat hingga saat ini biji mata kanan penggugat yang dikeluarkan/dibuang oleh Tergugat I baik selaku pribadi ataupun selaku Dokter ahli mata Tergugat I tidak pernah diperlihatkan apalagi dikembalikan kepada penggugat, sebagaimana biasanya setiap selesai operasi, organ-organ tubuh yang diambil selalu dikembalikan atau setidaknya-tidaknya diperlihatkan kepada pasien atau keluarganya.
12. Bahwa hingga saat ini tidak diketahui kemana perginya mata penggugat yang diambil oleh Tergugat I Tergugat I baik selaku pribadi ataupun selaku Dokter ahli mata Tergugat II.
13. Bahwa penggugat datang berobat kepada Tergugat I baik selaku pribadi ataupun selaku dokter ahli mata Tergugat II dengan maksud untuk meminta pertolongan agar mata kanan penggugat menjadi baik dan tidak untuk diambil biji mata kanan penggugat sehingga penggugat menjadi picek dan cacat seumur hidup serta tidak bisa melihat dengan mata kanan lagi.
14. Bahwa kalaulah sebelum operasi atau sewaktu pemeriksaan diberitahukan kepada penggugat bahwa biji mata kanan penggugat akan dikeluarkan dibuang, maka penggugat dengan tegas akan menolak operasi, karena mata kanan penggugat dalam keadaan penggugat dalam keadaan normal atau dengan kata lain masih dapa melihat dengan jelas. Apalagi siapa yang mau matanya dicongkel dengan alasan apapun termasuk penggugat.
15. Bahwa sebagai akibat perbuatan Tergugat I baik selaku pribadi ataupun selaku Dokter ahli mata Tergugat II telah sangat merugikan penggugat baik dari sudut materi maupun dari sudut moril.
 - a. Mahalnya biaya pengobatan untuk mengembalikan fungsi mata kanan penggugat menjadi normal akan mencapai jumlah tidak kurang dari Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
 - b. Sulitnya bahkan tertutupnya lapangan kerja yang layak bagi penggugat, sehingga bila dinilai dengan uang seumur hidup penggugat kerugian yang timbul tertutup pula kemungkinan untuk mendapatkan penghasilan minimal Rp 2.000.000,- setiap tahun dengan demikian kerugian seumur hidup penggugat minimal selama 30 tahun adalah Rp 30.000.000,-.
 - c. Kerugian moril adalah rendahnya penilaian masyarakat terhadap penggugat sebagai orang yang picek. Kerugian ini sulit dinilai dengan uang akan tetapi mengingat status penggugat yang rendah maka kerugian itu diperkirakan Rp 10.000.000,- saja.
16. Bahwa berdasarkan fakta-fakta diatas jelas terbukti menurut hukum bahwa Tergugat I baik selaku pribadi ataupun selaku dokter ahli mata Tergugat II telah melakukan perbuatan melawan hukum yang jelas merugikan penggugat.
Maka berdasarkan hal-hal tersebut diatas, dengan ini pengugat memohon agar Pengadilan Negeri Sukabumi berkenan memeriksa perkara ini dan sudi kiranya memutuskan :

1. Mengabulkan gugatan penggugat secara keseluruhan.
2. Menyatakan sebagai hukum, bahwa perbuatan Tergugat I ataupun Tergugat II merupakan perbuatan melawan hukum.
3. Menghukum Tergugat I dan Tergugat II membayar ganti rugi secara tanggung renteng sebesar Rp 120.000.000,- (seratus dua puluh juta rupiah) yaitu kerugian materi sebesar Rp 110.000.000,- dan kerugian moril sebesar Rp 10.000.000,-.

Atau apabila Pengadilan Negeri Sukabumi berpendapat lain kiranya bersedia memberikan putusan sendiri yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

Menimbang, bahwa pada hari persidangan yang telah ditetapkan hari Kamis, tanggal 21 Januari 1988, penggugat datang menghadap kuasanya bernama (1) Ismed Inono, S.H. dan (2) Muslim Idris, S.H., berdasarkan surat kuasa khusus di bawah tangan tertanggal 7 Desember 1987 sedangkan para tergugat datang menghadap kuasanya masing-masing bernama (1) Sukandar Bachtiar, S.H. dan (2) Supriadi Hidayat, S.H. berdasarkan surat kuasa khusus tertanggal 21 Januari 1988;

Menimbang, bahwa oleh karena kedua belah pihak tidak dapat didamaikan, maka hakim ketua membacakan surat gugatan penggugat tertanggal 21 Desember 1987, yang atas pertanyaan hakim ketua penggugat menyatakan tetap atas gugatannya.

Menimbang, bahwa atas gugatan tersebut, para tergugat memberikan jawaban secara tertulis yang pada pokoknya adalah sebagai berikut :

I. Dalam Eksepsi :

Menyatakan gugatan penggugat diajukan kepada tergugat I dan tergugat II adalah tidak jelas (*absouure Libelle*) atau samar-samar oleh karena tergugat I adalah sebagai dokter spesialis mata yang juga sebagai Direktur RSUD. Syamsudin, S.H. Pemerintah Kotamadya Tingkat II Sukabumi, yang pada waktu melaksanakan tindakan operasi mata terhadap diri penggugat adalah sedang dalam menjalankan tugas kedinasan, sehingga penggugat mencampur-adukan antara kedudukan penggugat secara pribadi dan kualifikasi Tergugat I sebagai petugas (dokter spesialis RSUD R. Syamsudin, SH), yang diangkat oleh pemerintah dengan surat keputusan Nomor 821.22/SK.63/Peg./84 tanggal 26 Maret 1984 sebagai Direktur RSUD Syamsudin, S.H. Pemerintah Kodya daerah Tingkat II Sukabumi. Sedangkan Tergugat II bukanlah Pemerintah Tk.I C.q. Departemen Kesehatan RI C.q. Kantor Wilayah departemen Kesehatan Jawa Barat C.q. RSUD, Syamsudin, S.H, Sukabumi, melainkan Pemerintah RI c.q. Departemen Dalam Negeri c.q Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Barat, c.I Kota Madya Daerah Tingkat II Sukabumi c.q RSUD Syamsudin, S.H. Sukabumi karena secara struktural RSUD Syamsudin, S.H. berada di bawah organisasi Pemerintah Kotamadya Daerah Tingkat II Syukabumi;

Berdasarkan Hukum Acara Perdata bahwa gugatan yang tidak jelas (*obscuur libelle*) samar-samar seyogyanya harus ditolak, maka dengan uraian tersebut di atas Tergugat I dan Tergugat II mohon kepada Majelis Hakim Pengadilan Negeri di Sukabumi untuk menolak gugatan Penggugat atau setidaknya menyatakan gugatan itu tidak dapat diterima.

II. Dalam Pokok Perkara

Dalam Kompensi

1. Bahwa Tergugat I dan Tergugat II menyangkal dalil-dalil yang dikemukakan oleh penggugat kecuali apa yang diakuinya secara tegas.
2. Bahwa dalam butir (1) dalam gugatan penggugat menyatakan bulan Juni Tahun 1984, penggugat memeriksakan mata pada RSUD Syamsudin, S.H, dan dilayani/diperiksa oleh Mantri dengan diberi obat sehingga menjadi baik dan tidak gatal-gatal lagi. Memang benar pada tahun 1984 penggugat pernah datang ke RSUD Syamsudin, S.H. Sukabumi untuk mendapatkan pengobatan matanya, akan tetapi tidak benar bahwa pemeriksakan matanya itu hanya dilakukan oleh Mantri, yang jelas bahwa Mantri tersebut hanya sebagai pemeriksaan pendahuluan dan selanjutnya penggugat diperiksa oleh tergugat I sebagai dokter spesialis mata. Hasil pemeriksaan pada waktu itu biji mata penggugat ada " bendilan " putih dan yang bersangkutan mengakui keadaan sakit serta kepalanya pusing, menurut diagnosa kedokteran berpenyakit " *leucoma adherent* " (*ulcus cornea*) dengan tingkat penyakit "gawat", dengan penglihatan sejauh 3(tiga) meter (*vicus 3/60*) mata sebelah kanan, sedangkan mata sebelah kiri keadaan normal dengan *vicus 5/5 (+)*. Pada waktu itu pula disarankan kepada penggugat untuk agar tiap bulan datang untuk dilakukan pemeriksaan dan pengobatan dikarenakan penyakit matanya sudah cukup berat, artinya perlu diobatan secara terus-menerus, jika tidak demikian akan lebih parah lagi.

- Dengan demikian pernyataan hanya dilayani/diperiksa Mantri saja adalah tidak benar, yang jelas Mantri itu bertugas sebagai pemeriksa pendahuluan dan selanjutnya diserahkan kepada dokter yang dalam hal ini Tergugat I sebagai dokter spesialis mata., apalagi menyatakan mata penggugat menjadi baik dan tidak gatal-gatal lagi. Pernyataan ini hanyalah mengelabui diri sendiri dengan maksud memojokkan tergugat sebagai dokter spesialis mata agar di mata masyarakat dianggap tidak mampu terhadap profesinya sehingga timbul adanya ketidakpercayaan terhadap diri tergugat sebagai dokter spesialis mata.
3. Bahwa pernyataan penggugat dalam gugatannya butir (2), (3) dan (4) tergugat dapat mengemukakan bahwa pernyataan ini hanyalah memutar balikan fakta yang sebenarnya dengan maksud memojokkan diri tergugat oleh karena terbukti bahwa pada tanggal 20 Juni 1986, penggugat datang untuk memeriksa matanya kepada tergugat I, ternyata hasil pemeriksaan mata sebelah kanan penggugat sudah sangat berat penyakit yang dideritanya dan penglihatannya sudah nol, oleh karena pada biji mata kanan penggugat tersebut penuh berisi kotoran berupa nanah. Untuk itu tentu perlu segera mendapatkan penanganan melalui operasi, mengingat kalau tidak segera dioperasi dalam waktu yang relatif singkat penyakitnya segera dapat menjalar ke mata yang sebelah kirinya dan ke organ lain yaitu ke selaput otak yang berakibat fatal (meninggal dunia). Ternyata penggugat bersedia untuk di rawat, sehingga untuk maksud tersebut Sdr. Iyep sebagai teman yang mendampingi penggugat disuruh memberitahukan kepada orang tua penggugat.
 4. Bahwa tidak benar penggugat menyatakan dalam gugatan butir (5) tertidur dan terbangun kira-kira pukul 12.00 WIB, karena dibangunkan oleh perawat, yang benar adalah bahwa penggugat hanya istirahat sambil tidur-tiduran, karena penggugat telah diperiksa masuk ke kamar perawat antara pukul 11.00 WIB sampai dengan pukul 11.10 WIB dilakukan administrasi perawatan termasuk penandatanganan ijin operasi sehingga sangatlah tidak mungkin tidur lelap, hanya dalam waktu yang relatif singkat (10 menit).
 5. Bahwa tidak benar sekitar pukul 12.00 WIB penggugat terbangun dari tidurnya karena dibangunkan oleh seorang perawat dan langsung disodorkan surat untuk ditanda tangani, yang benar antar pukul 11.00 sampai dengan 11.10 dilakukan administrasi perawatan termasuk penanda tanganan ijin operasi, pada waktu itu perawat sebelum menyodorkan formulir surat ijin terlebih dahulu menanyakan kepada penggugat tentang keluarganya, menurut penggugat tidak ada dan sambil meminta formulir tersebut kepada perawat ia berkata : "formulir akan saya tanda tangani saja", kemudian penggugat sebelum menanda tangani formulir surat ijin operasi tersebut membacanya terlebih dahulu tentang isi dan maksud formulir ijin tersebut, baru setelah dimengerti isinya penggugat membubuhkan tanda tangannya lengkap dengan menulis nama jelasnya.
 6. Bahwa penggugat menyatakan dalam gugatannya butir (6), tergugat I maupun perawat tidak pernah memberitahukan kepada penggugat bahwa mata kanan penggugat akan diopearsi, pernyataan ini sama sekali tidak benar dan hanya memutar balikan fakta yang sebenarnya. Hal ini terbukti bahwa walaupun ijin operasi tersebut bukan merupakan keharusan, akan dokter dokter telah secara jelas memberitahukan kepada penggugat sebagai pasien bahwa terhadap pasein tersebut perlu dilakukan operasi mengingat keadaan penyakitnya telah gawat, maka ijin operasi telah ditanda tangani oleh penggugat sendiri. Dengan demikian terbukti bahwa penggugat sebagai pasien telah menyerahkan sepenuhnya kepada tergugat I sebagai dokter spesialis mata ntuk melakukan tindakan medis sesuai dengan keadaan penyakit yang dideritanya yaitu harus dilakukan operasi.
 7. Bahwa pernyataan penggugat dalam gugatan butir (7) adalah tidak benar, oleh karena penggugat hanya disuntik penenang dan pencegah lendir yang merupakan persiapan untuk dilakukan operasi yang dalam ilmu kedokteran disebut remedikasi. Mengenai pembiusan seperti biasanya, dibiuis itu hanya 1(satu) kali, tidak mungkin dibiuis dilakukan beberapa kali, oleh karena itu pernyataan penggugat hanyalah mengada-ada untuk mengaburkan fakta yang sebenarnya.
 8. Bahwa pernyataan penggugat dalam gugatan butir (8) tanggal 25 Juni 1986, penggugat diijinkan kembali pulang ke rumah dan oleh tergugat I dan II menyarankan penggugat diharuskan berobat jalan hanya kepada tergugat I dan II, tidak boleh diperbolehkan berobat kepada dokter atau rumah sakit lain dan penggugat tidak membuka secara sembarangan pembalut mata penggugat. Pernyataan tersebut tidak benar, oleh karena pada waktu hanya menyarankan kepada penggugat, apabila sudah habis obat, bisa kembali

untuk dapat dilakukan pengecekan kembali dan pemberian obat sesuai dengan perkembangan penyakit yang dideritanya, maksudnya supaya ada kesinambungan pengobatan yang baik dan teratur, kemudian mengenai pembukaan pembalut mata sebagai biasanya orang yang telah dioperasi diperiksa kembali ke operator sesuai dengan petunjuk untuk dilakukan pembukaan pembalutnya. Hal ini untuk menghindarkan kesalahan atau akibat lain yang tidak diharapkan.

9. Bahwa akibat dari keadaan penggugat tentang penyakitnya penggugat telah mensalahkan seakan-akan biji mata penggugat sudah tidak ada secara total padahal seperti telah tergugat I dan II jelaskan, tindakan operasi tersebut hanyalah mengeluarkan nanah pada bola mata sebelah kanan penggugat yang dalam ilmu kedokteran dinamakan operasi *eviserasi*. Oleh karena itu apa yang dikemukakan oleh pihak penggugat bahwa biji matanya tidak ada, sama sekali tidak benar.
10. Bahwa penggugat menyatakan dalam gugatannya butir (1), sebelum dilakukan operasi terhadap mata kanan penggugat, tergugat I dan II tidak pernah memberitahukan kepada penggugat bagaimana cara mengoperasi mata penggugat, tidak pula diberitahukan akibat yang akan timbul apabila mata kanan penggugat, tidak pula diberitahukan akibat yang akan timbul apabila mata kanan penggugat dioperasi dan tidak pula diberitahukan bahwa biji mata kanan penggugat akan dikeluarkan atau dibuang. Pernyataan ini adalah semata-mata hanya memutarbalikkan fakta yang sebenarnya, oleh karena tergugat sebetulnya telah memberitahukan kepada penggugat sebagai pasien termasuk tindakan-tindakan yang perlu diambil sebagai upaya untuk menyelamatkan mata sebelah kirinya karena ternyata bahwa mata sebelah kanannya sudah tidak kanannya sudah tidak berfungsi lagi yaitu sudah dalam keadaan 0 (nol). Sedangkan menurut diagnosa dokter bahwa penyakitnya sudah termasuk gawat yang harus segera ditolong dalam waktu relatif singkat. Jika tidak ditolong maka akan timbul penularan/penjalaran kemata kiri dan keorgan yang lain yaitu selaput otak yang dapat mengakibatkan kematian. Dengan pernyataan diatas maka penggugat telah memojokan tergugat I dan II seolah-olah tidak memberitahukan keadaan penyakitnya, tidak memberitahukan tindakan apa yang perlu dilakukan oleh dokter (tergugat I dan II) terhadap penggugat sebagai pasien, padahal tindakan tergugat sebagai dokter spesialis mata tersebut adalah semata-mata atas permintaan pasien yang perlu segera ditolongnya. Dokter didalam melaksanakan tugasnya terikat oleh sumpah jabatan dan kode Etik Kedokteran, bahwa seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang keadaan pasien. Selain dari pada itu kewajiban dokter adalah harus mengutamakan pertolongan terhadap pasien bukanlah menambah beban mental bagi pasien, jadi sebetulnya tidak ada kewajiban dari seorang dokter itu untuk memberitahukan keadaan penyakit yang diderita oleh pasien.
11. Bahwa penggugat menyatakan dalam gugatan butir (11) setelah dilakukan operasi mata kanan penggugat hingga saat ini biji mata kanan penggugat yang dikeluarkan/diambil/dibuang oleh tergugat I dan II tidak pernah diperlihatkan apalagi dikembalikan kepada penggugat. Pernyataan tersebut diatas hanyalah bermaksud memojokan pihak tergugat, oleh karena seperti telah tergugat jelaskan bahwa operasi mata kanan penggugat tidak dengan mengeluarkan/mengambil apalagi dianggap membuang biji mata, namun operasi tersebut hanyalah mengeluarkan tumpukan kotoran yang ada pada mata kanan penggugat yaitu berupa "nanah" pada bola mata sebelah kanan penggugat, untuk itu tidak mungkin kepada penggugat diperlihatkan organ yang dioperasi, karena yang dioperasi bukan biji matanya tetapi hanyalah mengeluarkan kotoran/nanah yang ada pada biji mata sebelah kanan.
12. Bahwa penggugat menyatakan dalam gugatan butir 12 hingga saat ini tidak diketahui kemana biji mata penggugat yang diambil tergugat I, pernyataan ini benar-benar penggugat bermaksud memojokan tergugat seakan-akan penggugat telah berbuat mengambil biji mata, lebih luas lagi tergugat telah dipojokan untuk menarik keuntungan atas hasil biji mata kanan penggugat dan secara tidak langsung pihak penggugat menyimpulkan bahwa tergugat bermaksud mengoperasi mata kanan penggugat dengan maksud untuk mengeruk keuntungan dengan mengorbankan mata kanan penggugat. Hal inilah yang sangat menusuk hati tergugat, padahal tergugat semata-mata hanya bermaksud untuk menonong pasien yang memang perlu ditolong sesuai dengan kewajiban seorang dokter. Justru disini terlihat hal yang sangat ironis sekali, dimana seseorang yang berniat untuk membantu meringankan penderitaan sesama manusia malahan dipojokan dianggap

- untuk mencari keuntungan, hal inilah merupakan suatu penghinaan yang sangat merugikan tergugat.
- 13 Bahwa penggugat menyatakan dalam gugatan No.13 penggugat datang kepada tergugat I dan II bermaksud meminta pertolongan agar mata kanan penggugat menjadi baik dan tidak untuk diambil biji mata kanan penggugat sehingga penggugat menjadi picek dan cacat seumur hidup serta tidak bisa melihat dengan mata kanan lagi. Tergugat sama sekali tidak bermaksud agar mata penggugat menjadi picek, apalagi mengambil biji mata kananya. Justru tergugat ingin menyelamatkan agar mata penggugat tidak menjadi buta dua-duanya lebih jauh lagi menghindarkan dari kematian yang diakibatkan dari peradangan selaput otak. Adapun mata kanan penggugat menjadi picek disebabkan karena isi dari bola mata sebelah kanan penggugat itu sudah busuk menjadi nanah, sehingga dengan dikeluarkannya nanah tersebut, bola matanya menjadi kempis.
 - 14 Bahwa penggugat menyatakan dalam gugatan butir 14 jika sebelum operasi atau sewaktu pemeriksaan diberitahukan kepada penggugat bahwa biji mata kanan penggugat akan dikeluarkan/diambil maka penggugat tegas akan menolak dioperasi, karena mata kanan penggugat dalam keadaan normal/masih dapat melihat dengan jelas. Pernyataan ini hanyalah mendustai dirinya sendiri, justru penggugat sendiri yang datang kepada tergugat untuk memohon bantuan meringankan beban penyakit yang dideritanya malah penggugat telah menuduh seolah-olah perbuatan itu adalah benar dilakukan oleh tergugat yaitu mengeluarkan/mengambil biji mata kanan penggugat. Seperti telah tergugat beberapa kali jelaskan bahwa tergugat benar-benar hanya bermaksud menolong penggugat sebagai pasien yang karena menurut medis penyakit yang dideritanya sudah sangat gawat maka perlu dilakukan pengoperasian. Pengoperasian tersebut sama sekali tidak mengeluarkan/mengambil biji mata kanan penggugat pengoperasian itu hanyalah mengeluarkan tumpukan kotor yang berupa nanah yang ada pada bola mata kanan penggugat, dengan demikian pengertian penggugat bahwa seolah-olah tergugat telah berbuat mengeluarkan/mengambil biji mata sebelah kanan penggugat sama sekali tidak benar dan tidak berdasar. Apalagi menyatakan bahwa apabila diberitahukan kepada penggugat biji matanya akan dikeluarkan/diambil dengan tegas akan ditolak, pernyataan ini hanyalah mendustai dirinya sendiri padahal penggugat sendiri yang memohon kepada tergugat untuk dilakukan pengoperasian. Hal ini terbukti walaupun tidak ada ketentuan dalam peraturan perundang-undangan bahwa sebelum dilakukan operasi harus ada izin terlebih dahulu, ternyata tergugat I telah berhati-hati dengan terbuktinya bahwa penggugat menandatangani surat izin operasi, dengan bukti inilah maka menjadi jelas dan terang sekali bahwa tergugat lebih daripada memberitahu kepada penggugat, tetapi penggugat sendiri yang berkeinginan untuk dilakukannya operasi. Selain dari pada itu penggugat telah mendustai dirinya sendiri bahwa seakan-akan mata sebelah kanannya masih normal, bukanlah pernyataan tersebut hanya bermaksud untuk mendustai diri sendiri, oleh karena itu pada waktu dilakukan pemeriksaan sebelum dilakukan operasi mata kanan penggugat sudah tidak berfungsi lagi atau penglihatannya sudah nol. Hal yang tidak ironis sekali dan tidak masuk akal seseorang pergi ke dokter untuk dilakukan pemeriksaan matanya apabila mata tersebut dalam keadaan normal, oleh karena hal-hal tersebut maka pernyataan diatas sama sekali tidak benar.
 - 15 Bahwa permintaan pertanggung jawaban dan ganti rugi dari penggugat baik dari sudut moral maupun materil yang meliputi : Biaya pengobatan untuk penyembuhan fungsi mata kanan penggugat menjadi normal kembali, tertutupnya lapangan kerja yang layak bagi penggugat dan rendahnya permintaan masyarakat terhadap penggugat sebagai seorang yang picek seluruhnya berjumlah Rp.120.000.000,- (seratus dua puluh juta rupiah). Permintaan petanggung jawab ini sama sekali tidak berdasar dan tidak beralasan untuk dibebankan kepada tergugat, oleh karena tergugat sendiri sama sekali tidak bermaksud untuk merugikan penggugat apalagi dengan kata-kata "mengembalikan fungsi mata kanan penggugat menjadi normal kembali", kata-kata ini sama sekali tidak pada tempatnya, karena hal tersebut adalah diluar kekuasaan manusia, hal ini hanya kekuasaan Tuhan sebagai pencipta terhadap makhluknya.
 16. Bahwa penggugat tidak merinci tuntutan ganti rugi, sedangkan berdasarkan yurisprudensi Mahkamah Agung "Tuntutan ganti rugi yang tidak diperinci harus ditolak". Oleh karenanya mohon kepada Pengadilan Negeri di Sukabumi mempertimbangkan Yurisprudensi tetap Indonesia dan Jawa Barat sebagai berikut :

Yurisprudensi Tetap Indonesia :

Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia tanggal 18 Desember 1971 No.198 K/Sip/71 :

"Apabila besarnya kerugian yang diderita oleh penggugat tidak dibuktikan secara terperinci, maka gugatan untuk ganti rugi yang telah diajukan oleh penggugat, harus ditolak oleh Pengadilan".

Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia tanggal 2 Juni 1971 No.117 K/Sip/71. :

"Gugatan atas ganti rugi yang tidak jelas dengan sempurna dan disertai pembuktian yang meyakinkan mengenai jumlah ganti kerugian yang diterima oleh penggugat tidak akan dapat dikabulkan oleh pengadilan".

Yurisprudensi Jawa Barat :

Putusan Pengadilan Tinggi Bandung tanggal 6 Februari 1972, No.146/1970/Perd/PTB :

"Tuntutan ganti rugi yang tidak disertai perincian kerugiannya harus ditolak".

Putusan Pengadilan Tinggi Bandung tanggal 30 Juni 1971 No.194/1971/Prd/PTB. :

"Tuntutan ganti rugi yang tidak disertai dengan bukti-buktinya harus ditolak".

17. Bahwa penggugat menyatakan dalam gugatan butir 16 tergugat I dan II telah melakukan perbuatan melawan hukum, pernyataan ini sama sekali tidak benar dan tidak beralasan, oleh karena itu tergugat sama sekali tidak berbuat melanggar hukum bahwa tergugat sebagai dokter spesialis mata hanyalah bermaksud untuk menolong diri penggugat dengan melakukan pengoperasian mata sebelah kanan penggugat, karena apabila tidak dilakukan pengoperasian mata kananya menurut medis penyakitnya akan menjalar kemata sebelah kiri yang akan berakibat buta dua-duanya, juga dapat menimbulkan penjaralan ke organ lain yaitu selaput otak yang dapat mengakibatkan kematian.
18. Secara umum unsur-unsur perbuatan melanggar hukum adalah :
 - a. Harus adanya perbuatan melanggar hukum;
 - b. Harus adanya kesalahan;
 - c. Harus adanya kerugian ;
 - d. Harus adanya causalitas atau hubungan sebab akibat ;

Selain unsur-unsur diatas kalau kita perhatikan arti perbuatan melanggar hukum tidak saja berarti aktif, melainkan juga dapat berarti pasif yaitu dengan berdiam diri saja dapat dikatakan melanggar hukum.

Sehubungan dengan unsur-unsur perbuatan melanggar hukum tersebut maka tindakan operasi mata yang dilakukan oleh tergugat tidak memenuhi unsur-unsur perbuatan melanggar hukum.

Bahwa berdasarkan segala apa yang diuraikan tersebut diatas tergugat mohon dengan hormat sudilah kiranya Majelis Hakim Pengadilan Negeri di Sukabumi yang menangani perkara ini untuk berkenan memutuskan :

- Menolak gugatan penggugat dalam konpensi secara keseluruhan atau setidak-tidaknya menyatakan tidak dapat diterima ;
- Menghukum penggugat untuk membayar biaya perkara;

Dalam Rekonpensi :

Bahwa dalil-dalil yang telah dikemukakan dalam Konpensi hendaknya dianggap sebagai telah termuat pula pada bagian Rekonpensi ini, sebagai bagian yang tidak terpisahkan.

Bahwa dengan adanya pernyataan tergugat dalam rekonpensi/penggugat dalam konpensi (NO.1) yang menyatakan bahwa dalam bulan Juni 1984 tergugat dalam Rekonpensi/penggugat dalam konpensi memeriksakan matanya pada RSUD R.Syamsudin,SH.Sukabumi dan dilayani/diperiksa oleh seorang Mantri, oleh Mantri yang memeriksa mata penggugat dalam konpensi/tergugat dalam rekonpensi diberi obat, akhirnya mata penggugat dalam konpensi/tergugat dalam rekonpensi menjadi baik dan tidak gatal-gatal lagi. Pernyataan tersebut adalah sama sekali hanya bermaksud memutar balikkan fakta yang sebenarnya, oleh karena pemeriksaanyapun tidak hanya dilakukan oleh Mantri saja melainkan oleh penggugat dalam rekonpensi/tergugat dalam konpensi sebagai dokter spesialis mata, berdasarkan pemeriksaan pada waktu itu pada biji matanya sudah ada "bendilan" putih dan tergugat dalam rekonpensi/tergugat dalam konpensi mengakui keadaan sakit serta kepalanya pusing. Menurut diagnosa kedokteran berpenyakit : "*leucoma adherent (ulcus cornea)*" dengan tingkat penyakit gawat dengan penglihatan sejauh 3 meter (vicus 3/60) mata sebelah kanan, sedangkan mata sebelah kirinya dengan keadaan normal dengan vicus 5/5. Hal inilah yang

masyarakat resah dan tidak percaya penggugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi dan mendiskreditkan penggugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi dengan pernyataan-pernyataan yang tidak jelas, hal ini menyebabkan penggugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi tersudut baik secara pribadi maupun secara profesi kedokteran dan penggugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi serta keluarganya merasa terhina, oleh karena berita yang ada dimassa media yang bersumber dari pernyataan dari tergugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi sebenarnya : "Indah berita daripada rupa", apabila dikaitkan dengan pasal 10 KUHP Indonesia bahwa pengumuman itu sebagai hukuman tambahan sedangkan perbuatan tergugat dalam konpensi/tergugat dalam rekonsensi sama sekali tidak terbukti .

Bahwa akibat dari perbuatan tergugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi yang telah mencemarkan nama baik penggugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi, padahal hal tersebut belum mempunyai kepastian hukum telah menimbulkan kerugian pada diri penggugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi . Bahwa kerugian kerugian tersebut pada dasarnya tidak dapat dinilai dengan sejumlah uang akan tetapi pencemaran nama baik tersebut tidak kurang mencapai Rp 240.000.000,- (dua ratus empat puluh juta rupiah) dimana jumlah tadi merupakan biaya yang telah dikeluarkan selama penggugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi penggugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi menempuh pendidikan sebagai seorang dokter spesialis mata maupun kerugian yang diakibatkan dari tidak adanya kepercayaan masyarakat terhadap profesi penggugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi, oleh karena penggugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi membuka praktek sebagai dokter spesialis mata.

Bahwa agar gugatan ini tidak sia-sia serta untuk menjamin hal tersebut mohon agar diletakan sita jaminan (CB) atas hak milik tergugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi baik terhadap barang bergerak maupun barang tidak bergerak. Maka berdasarkan segala uraian diatas mohon dengan hormat sudilah kiranya Majelis Hakim yang memeriksa perkara ini berkenan memutuskan :

Primair :

1. Menolak gugatan penggugat dalam konpensi/tergugat dalam rekonsensi secara keseluruhan atau setidaknya menyatakan tidak dapat diterima
2. Menghukum perbuatan tergugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi sanggup membuat surat pernyataan untuk merehabilitir nama baik penggugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi khususnya profesi sebagai dokter ahli/spesialis mata sehingga masyarakat tidak mempunyai keragu-raguan lagi atas profesi/keahlian penggugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi.
3. Menyatakan sah dan berharga sita jaminan terhadap barang-barang milik tergugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi.
4. Menghukum tergugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi untuk membayar ganti rugi kepada keahlian penggugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi untuk membayar ganti rugi keahlian penggugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi atas pernyataan-pernyataan yang tidak benar tersebut sebesar Rp 240.000.000,- (dua ratus empat puluh juta rupiah) atas sejumlah uang yang oleh Pengadilan Negeri di Sukabumi dianggap patut dibayarkan oleh tergugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi kepada penggugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi.
5. Menghukum oleh tergugat dalam rekonsensi/tergugat dalam konpensi untuk membayar biaya perkara secara keseluruhannya.

Apabila Pengadilan Negeri di Sukabumi berpendapat lain mohon :

Subsidiar

Memberikan keputusan yang seadil-adilnya .

Menimbang, bahwa selanjutnya kedua pihak dipersidangkan mengajukan Replik, Duplik, yang semuanya tercantum dalam berita acara, karena untuk mempersingkat putusan ini kami anggap tercantum pula dalam putusan :

Menimbang, bahwa penggugat untuk menguatkan dalil gugatannya mengajukan surat bukti berupa : Lembaran berita yang dimuat dalam majalah Jakarta-Jakarta No.84, tanggal 12 afebruari 1988, hal 97 (P-1) hitam :

Menimbang, bahwa penggugat selain mengajukan surat bukti diatas telah mengajukan 3 (tiga) orang saksi masing-masing bernama : (1). Eyep Sugandi , (2) Sasmita (3). Apen Efendi, yang pada pokoknya memberitahukan keterangan dibawah sumpah sebagai berikut :

Saksi Eyep Sugandi

- bahwa saksi kenal kepada penggugat sejak masih kanak-kanak, serta saksi satu kampung dengan penggugat, dan rumahnya pun berdekatan : bahwa pada hari Jumat 26 Juni 1986 sekitar jam 7.00 pagi saksi diminta penggugat untuk mengantarkannya ke rumah Sakit Umum R.Syamsudin,SH. untuk berobat mata :
- bahwa jarak antara rumah penggugat dengan rumah saksi adalah \pm 50 meter
- bahwa pada hari Jumat tanggal 26 Juni 1986 itu saksi bersama penggugat menuju rumah sakit dengan memakai kendaraan umum, dan selama diperjalanan saksi tidak pernah mendengar keluhan mengenai penyakitnya tersebut, ia hanya mengatakan sakit mata, apabila waktu itu penggugat pergi sendiri pun bisa
- bahwa saksi hanya menemani penggugat untuk teman ngobrol saja
- bahwa yang dibicarakan selama perjalanan hanya mengenai perehaban masjid karena waktu itu kebetulan sedang diadakan perehaban masjid di kampung kami
- bahwa sesampainya di rumah sakit R.Syamsudin,SH. penggugat terlebih dahulu diperiksa oleh mantri kemudian oleh dokter spesialis mata
- bahwa saksi tidak tahu percakapan antara penggugat dengan dokter pada saat diperiksa sebab saksi tidak ikut masuk
- bahwa pada waktu penggugat diperiksa oleh dokter tepatnya jam 11.00 mantri keluar menemui saya, ia menyuruh saya untuk pulang, dan menyuruh saya untuk memberitahukan kepada orang tua penggugat, bahwa penggugat tidak boleh pulang, akan tetapi saksi tidak tahu sebabnya. Selanjutnya saksi pulang dan langsung memberitahukan kepada ayah penggugat Pak Makmun, apa yang disampaikan mantri tersebut
- bahwa pada malam harinya saya dengan teman pada jam 21.00 pergi lagi ke rumah sakit, akan tetapi waktu itu penggugat tidak ada dikamarnya setelah beberapa saat saksi menunggu, saksi melihat sebuah brankar yang keluar dari kamar operasi didorong oleh petugas, kemudian saksi menghampiri dan ternyata diatas brankar tersebut adalah penggugat dalam keadaan tertidur dengan mata dibalut perban
- bahwa menurut logika saksi penggugat telah menjalani operasi, karena brankar tersebut keluarnya dari ruangan operasi
- bahwa setelah sampai diruangan perawatan disana telah ada kedua orang tua penggugat, saksi tidak tahu kapan kedua orang tua penggugat tersebut datang kesana
- bahwa penggugat adalah seorang guru madrasah nurul Amar, tapi saksi tidak tahu kapan penggugat mulai mengajar, waktu itu ia kurang lebih 1 tahun mengajar disana, penggugat adalah lulusan SMPP kalau sekarang SMA III
- bahwa pada waktu itu penggugat berumur 22 tahun dan saksi berumur 23 tahun
- bahwa pada malam itu saksi tidak menunggu penggugat siaman karena hari sudah malam saksi pulang, dan selanjutnya saksi tidak menengoknya lagi karena terhubung saksi sibuk
- bahwa setelah penggugat pulang kerumahnya ia menemui saya, waktu itu saksi melihat mata penggugat masih dibalut perban, saya/saksi sempat melihat mata penggugat karena oleh penggugat perban tersebut dibuka saya lihat mata penggugat, bibir matanya merapat satu dengan yang lainnya dan saya lihat kelopak matanya cekung dan penggugat mengatakan bahwa bola matanya hilang

Saksi Sasmita

- Bahwa saksi kenal kepada penggugat sejak tahun 1970 an
- Bahwa penggugat adalah tetangga kakak saksi
- Bahwa saksi sering kerumah kakaknya dan disana saksi kenal kepada penggugat yang rumahnya berdekatan
- Bahwa antara saksi dengan penggugat tidak ada hubungan apa-apanya
- Bahwa saksi pernah mengantar penggugat ke kantor polisi dengan maksud penggugat menginginkan visum mengenai matanya
- Bahwa saksi bersedia mengantar penggugat sebab saksi ingin mengetahui persoalan operasi mata sampai ke polisi
- Bahwa saksi pergi bersama-sama dengan penggugat dan Pak Makmun ayah penggugat
- Bahwa sesampainya di kantor polisi saksi mengemukakan maksud penggugat tersebut kepada petugas disana bernama Letnan Sudiro anggota Samapta saksi tahu melihat sendiri papan namanya/
- Bahwa disamping itu saksi yang menerima laporan dari guru-guru yang tidak masuk kantor.
- Bahwa saksi tidak ingat kapan penggugat mulai mengajar.

- Bahwa saksi pernah mendengar dari penggugat sendiri bahwa matanya sakit ia mengatakan waktu penggugat bersama-sama saksi tidur di Masjid yang sudah direhap.
- Bahwa keesokan harinya penggugat tidak masuk mengajar, ia akan pergi ke Rumah Sakit.
- Bahwa akhirnya saksi tahu penggugat dirawat di Rumah sakit Syamsudin, SH., hanya saksi tidak tahu kalau penggugat matanya dioperasi, apalagi ada atau tidaknya bola matanya.
- Bahwa saksi tidak pernah melihat selama penggugat berada di Rumah Sakit tersebut.
- Bahwa setelah penggugat pulang ke rumahnya saksi sempat menengok kerumah penggugat, akan tetapi saksi tidak pernah menanyakan tentang bola matanya.
- Bahwa saksi mengetahuinya dari penggugat sendiri bahwa ia telah dioperasi matanya.
- Bahwa sampai sekarang penggugat masih mengajar.
- Bahwa semenjak penggugat mejalankan operasi itu tidak ada pengaruh apa-apa terhadap dirinya, ia masih seperti sedia kala, dan kegiatan penggugatpun masih aktif.

Menimbang bahwa tergugat mengajukan sura-surat bukti berupa :

1. Surat keputusan Walikotamadya Kepala Daerah TK.II Sukabumi mengenai penunjukan/pengangkatan Direktur RSUD Syamsudin, SH, tanggal 26 maret 1984, Nomor 621.22/SK.65/PEG/1984 (T-1) hitam.
2. Surat keputusan Walikotamadya Kepala Daerah Tingkat II Sukabumi Nomor 24/PD/tahun 1980 berupa peraturan Daerah tentang susunan organisasi dan tata kerja RSUD Syamsudin, SH, klas C Walikota Madya Sukabumi (T-2) hitam.
3. Kartu berobat/perawatan di RSUD R. Syamsudin,SH, unitmata no. urut No.Reg.051889 atas nama Muhidin Sukandar tertanggal 20 Juni 1986 (T-3) hitam :
4. Kartu berobat poliklinik mata pada RSUD R.Syamsudin,SH, No.Reg 051889 atas nama Muhidin Sukandar tanggal 20 Juni 1986 (T.3.2) hitam ;
5. Kartu kontrol tensi/nada atas nama Sukandar Muhidin (T.3.3) hitam ;
6. Kartu laporan perjalanan operasi tanggal 20 Juni 1986 atas nama Muhidin (T.3.4) hitam ;
7. Kartu perawatan/operasi atas nama Sukandar Muhidin (T.3.5) hitam ;
8. Kartu anastesi No.528 atas nama M.Sukandar. tanggal 20 Juni 1986 (T-4) hitam ;
9. Surat izin operasi atas nama Muhidin,tanggal 20 juni 1986 (T-4) hitam ;
10. Lembaran berita yang dimuat dalam majalah Jakarta-Jakarta No.84 tanggal 12 Februari 1988 halaman 97 (T.5.1) hitam ;
11. Lembaran berita yang dimuat dalam majalah Jakarta-Jakarta No.84 tanggal 12 Februari 1988 halaman 59 (T.5.2) hitam ;

Saksi Anang Afandi,

Bahwa saksi adalah perawat pada poli mata pada RSUD R. Syamsudin SH ;
 Bahwa saksi mengetahui kasus seorang untuk dokter mata yang bernama Muhidin ;
 Bahwa pada tanggal 5 Juli 1984, saksi menerima kunjungan seorang pasien dokter mata yang membawa surat konsul dari dr.Meiti ;
 Bahwa saksi pada waktu itu menanyakan kepada penggugat/Muhidin yang dijawabnya bahwa ia sakit mata, terasa gatal dan merasa pusing ;
 Bahwa selanjutnya saksi memeriksa mata penggugat sebagai pemeriksaan dasar, dengan membuka kelopak mata dan disinari dengan senteran ;
 Bahwa setelah saksi memeriksanya ternyata pada bola mata penggugat ada bendilan putih serta garis-garis merah, kemudian saksi mengetes penglihatan mata penggugat ,ternyata daya lihat penggugat hanya berjarak 3 meter;
 Bahwa saksi menyarankan agar penggugat diperiksa lebih lanjut oleh dokter, sebab penyakit yang diderita oleh penggugat tersebut termasuk penyakit berat;
 Bahwa hasil dari pemeriksaan dasar tersebut saksi tuliskan pada dalam kartu berobat atas nama penggugat untuk diteruskan kepada dokter spesialis mata ;
 Bahwa setelah selesai pemeriksaan dokter, ia disarankan untuk sering kontrol,akan tetapi penggugat tidak pernah datang lagi ;
 Bahwa dua tahun kemudian tepatnya tanggal 20 Juni 1986 penggugat datang lagi dengan membawa kartu berobat ;
 Bahwa pada waktu itu saksi memeriksa mata penggugat sebagai memeriksa mata penggugat sebagai pemeriksa dasar ternyata bendilan yang dabulu itu telah berubah menjadi besar serta ada cairan nanah yang mengental serta garis-garis putih ;
 Bahwa setelah di tes daya lihatnya ternyata sekarang sudah nol (0) ;
 Bahwa pada waktu itu penggugat mengatakan penglihatannya menjadi gelap ;

Bahwa saksi waktu itu memberikan informasi/memeberitahukan hal ini kepada suster tentang hal ini serta saksi tulis juga dalam kartu tersebut untuk diteruskan kepada dokter ;
Bahwa saksi bekerja pada bagian mata itu sudah 11 tahun, sekarang saksi kepala poliklinik bagian mata ;

Bahwa benar setiap pasien yang datang terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan dasar oleh saksi ;

Bahwa saksi baru pertama kali ini menghadapi pasien yang serupa ;

Bahwa setiap pasien mata diperiksa oleh dokter, jika penyakitnya ringan hanya gatal-gatal dan merah-merah saksi yang menanganinya, jika berat saksi meneruskan untuk diperiksa oleh dokter spesialis mata ;

Bahwa menurut saksi penyakit penggugat termasuk penyakit yang berat/gawat, sebab nanah yang ada pada bola matanya itu dapat menular kepada mata lainnya ;

Bahwa pada waktu itu dokter menyarankan kepada penggugat supaya ia dioperasi ;

Bahwa pada waktu pengoperasian saksi tidak ikut ;

Bahwa memang benar tiap pasien yang akan dioperasi harus ada izin dioperasi itu sudah merupakan ketentuan ;

Bahwa mengenai izin operasi untuk penggugat saksi tidak mengetahui oleh karena dalam hal ini sudah ada yang menanganinya ;

Bahwa putusan operasi itu ada ditangan dokter ;

Bahwa selanjutnya saksi tidak mengetahuinya lagi setelah penggugat dioperasi ;

Saksi Adah Jamilah

- Bahwa saksi sadalah perawat di poli mata pada RSUD R.Symasudin
- Saksi tahu mengenai kasus penggugat.
- Bahwa pada tanggal 26 Juni saksi telah memanggil pasien seorang dokter ahli mata bernama Muhidin yang telah mendapat pemeriksaan dasar oleh mantri, setelah diperiksa oleh dokter penggugat kembali kepada saksi, saksi melihat dalam kartu berobat catatan dokter bahwa penyakit yang diderita penggugat gawat/berat, harus diadakan operasi ;
- Bahwa pada waktu itu saksi menanyakan kepada penggugat apakah ia mau dioperasi, penggugat waktu itu menyetujuinya. Lalu saksi membenahi syarat-syarat untuk operasi itu, yang biasa dilakukan saksi yaitu mengenai administrasinya ;
- Bahwa setelah beres syarat tersebut, mencatat dalam buku register dan lain-lainnya kemudian saksi menelpon kamar operasi dan saksi katakan bahwa ada pasien yang akan dioperasi mata, maksudnya agar dipersiapkan apa yang diperlukan di ruangan operasi itu ;
- Bahwa kemudian saksi menghubungi kamar perawatan pasien ;
- Bahwa saksi tidak tahu percakapan penggugat dengan dokter karena saksi harus melayani pasien yang lainnya, hanya saksi tahu bahwa penggugat harus dioperasi ;
- Bahwa saksi tidak pernah mendalami pelajaran mengenai mata akan tetapi waktu sekolah saksi mendapatkan pelajarannya ;
- Bahwa pada waktu penggugat menuju ruang operasi penggugat berjalan sendiri ;
- Bahwa jarak antara ruang operasi dengan kamar perawat 50 meter ;
- Bahwa yang mengantar penggugat ke ruang operasi adalah temannya bernama Eyep ;
- Bahwa pada waktu itu saksi tahu dari identitas penggugat berusia 22 tahun ;
- Bahwa penyakit yang diderita oleh penggugat adalah peradangan pada bola mata ;
- Bahwa sesudah penggugat dioperasi saksi tidak tahu lagi ;
- Bahwa sebelum dioperasi penggugat tampak segar tidak ada keloyoan ;
- Bahwa pemeriksaan dokter terhadap penggugat selama 5 menit ;
- Bahwa sebelum dioperasi saksi menyarankan penggugat untuk puasa selama 6 jam ;

Saksi Acep Piping Suryadi

- Bahwa saksi adalah asisten dokter di ruang operasi sejak tahun 1982;
- Bahwa setelah ada sub unit mata saksi diperbantukan di bagian ini ;
- Bahwa saksi mulai bekerja sejak tahun 1976 ;
- Bahwa saksi sering membantu setiap pasien yang dioperasi ;
- Bahwa saksi mengetahui kasus penggugat ;
- Bahwa saksi pada tanggal 20 Juni 1986 jam 11.00 wib, saksi menerima telepon dari perawat poli mata yang mengabarkan adanya pasien yang akan dioperasi, saksi meneliti persyaratan administrasinya dan ternyata sudah lengkap ;

- Bahwa pada waktu itu saksi melihat dari identitas penggugat, ia berumur 22 tahun jadi penggugat telah dewasa ;
- Bahwa saksi yang mempersiapkan peralatan untuk operasi ;
- Bahwa penggugat datang ke kamar bedah pada jam 19.45, dan operasi dilaksanakan pada jam.20.00 wib ;
- Bahwa selama 45 menit penggugat menunggu di ruang persiapan operasi ;
- Bahwa penggugat terlebih dahulu puasa selama 6 jam ;
- Bahwa pada waktu operasi berlangsung saksi menyaksikannya dan membantu dokter ;
- Bahwa yang diambil dari mata penggugat adalah cairan berupa nanah
- Bahwa yang dilakukan saksi adalah membersihkan sekitar mata penggugat diberi salep dan dibalut dengan perban, semua yang saksi lakukan adalah di ruangan operasi ;
- Bahwa setelah selesai saksi mengerjakan semuanya, penggugat diistirahatkan menunggu sadar, kemudian dipindahkan ke ruang perawatan ;
- Bahwa penyakit yang dioperasi tergantung kepada dokter yang menangani jika termasuk penyakit berat serta harus diteliti lebih lanjut, maka dokter menyuruh saksi untuk menyimpannya untuk dikirim ke Bandung, tetapi kalau penyakit yang berupa cairan/nanah tidak ada ketentuan untuk disimpan ;
- Bahwa cairan/nanah yang diambil tersebut tidak diperlihatkan kepada penggugat karena penggugat sedang tidur ;
- Bahwa setelah diperintah dokter, cairan tersebut kemudian dibuang, dari pihak keluarganya pun tidak ada yang menanyakan ;
- Bahwa saksi tidak ahu siapa pengantar penggugat, dan saksi lihat penggugat sudah ada di depan pintu ruang operasi, sebelum penggugat di operasi, ada keluhan dari penggugat bahwa mata sebelah kanannya terasa sakit, kemudian setelah saksi lihat di dalam bola mata tersebut ada nanahnya dan mata tersebut merah ;
- Bahwa menurut saksi, penggugat tidak berkeberatan dioperasi, sebab syarat-syarat administrasinya lengkap ;
- Bahwa saksi mengerjakan prosedur teknisnya ;
- Bahwa yang dikerjakan saksi adalah menyediakan peralatan, mengecek kamar operasi, mengecek mata penggugat, membersihkan sekitar mata dari bulu, kotoran untuk menghindari terjadi infeksi/tetanus ;
- Bahwa saksi tidak pernah mengikuti pendidikan khusus, akan tetapi semua menurut pengalaman, yang telah saksi tekuni selama 6 tahun serta saksi sering mengikuti operasi mata ;
- Bahwa penggugat dibius total ;
- Bahwa menurut pengalaman saksi, pasien yang dibius lokal ia sadar dan yang dibius total pasien tidak sadarkan diri, bahwa pada umumnya pasien yang dibius total, apabila menurut pendapat dokter penyakit pasien itu berat ;
- Bahwa setelah dioperasi mata penggugat tidak dijahit ;
- Bahwa saksi melihat sendiri bola mata penggugat masih ada, yang diambil hanya cairan tersebut, saksi melihatnya sebab saksi sendiri yang membersihkan, memberi salep dan membalut dengan perban serta menggantinya setelah penggugat dioperasi
- Bahwa setelah penggugat dioperasi saksi merawatnya selama dua hari dan setelah itu saksi tidak tahu lagi ;
- Bahwa setelah dioperasi penonjolan mata penggugat serta repleks mata masih ada ;

Saksi Ny. Resmawati

- Bahwa saksi adalah petugas bagian administrasi juga mempersiapkan syarat-syarat operasi, atas perintah dokter ;
- Bahwa saksi tahu mengenai kasus penggugat ;
- Bahwa pada tanggal 20 Juni 1986 jam 11.15 saksi menerima telepon dari poli mata, ada pasien yang akan dioperasi, kemudian saksi pergi ke R.R. untuk mengambil kartu dan persyaratan tersebut ;
- Bahwa pada jam 12.00 WIB saksi menemui penggugat di kamar perawatan, waktu itu penggugat sedang berbaring tapi tidak tidur ;
- Bahwa pada waktu itu saksi bertanya apakah ia bersedia dioperasi dan penggugat menyetujuinya ;

- Bahwa yang mempersiapkan surat izin operasi adalah saksi sendiri ;
- Bahwa sebelum penggugat dioperasi terlebih dahulu saksi menyuruh penggugat untuk puasa ;
- Bahwa ketentuan puasa tersebut adalah selama 6(enam) jam ;
- Bahwa mengenai jalannya operasi saksi tidak mengetahuinya ;
- Bahwa sebelum ditanda tangani, surat izin tersebut saksi berikan kepada penggugat untk dibacanya, kemudian saksi membacakannya, setelah itu penggugat disuruh saksi untk menandatangani ;
- Bahwa blanko surat izin operasi sudah tersedia ;
- Bahwa suat izin operasi itu berlaku untuk semua pasien yang menjalani operasi ;
- Bahwa saksi merawat penggugat setelah menjalani operasi ;
- Bahwa mengenai ada tau tidaknya bola mata penggugat saksi tidak tahu ;
- Bahwa penggugat keluar dari Rumah Sakit atas izin Dokter sendiri ;

Menimbang bahwa telah didengar pula pendapat seorang saksi ahli yang bernama dr. Edi Djunaedi, yang mengemukakan pendapat di bawah sumpah sebagai berikut :

- Bahwa saksi mulai bekerja tahun 1979;
- Bahwa sejak tahun 1981 saksi menjadi dokter spesialis mata dan jabatan terakhir adalah Kepala Seksi Pelayanan Medis penyakit mata di Rumah Sakit Cicendo;
- Bahwa pendidikan yang telah diperoleh saksi adalah sebagai dokter umum yang setelah 2 tahun mengabdikan diri kepada masyarakat kemudian mengikuti pendidikan spesialis mata;
- Bahwa baksil/bakteri bisa menyerang mata yaitu mata bagian luar dan mata bagian dalam, serta bagian belakang bola mata;
- Bahwa bagian luar bola mata menyangkut selaput bening mata;
- Bahwa di bagian dalam bola mata hampir seluruhnya serta dapat mengakibatkan kebutaan;
- Bahwa di bagian bola belakang mata juga dapat menyebabkan kebutaan apabila menyerang syaraf mata, jika saraf mata tidak terserang tidak mengakibatkan kebutaan;
- Bahwa syaraf mata itu berada di tengah-tengah;
- Bahwa apabila bakteri tersebut sudah menyerang bagian dalam bola mata, maka tipis harapan untuk sembuh, dan 90% cenderung menuju kebutaan;
- Bahwa apabila bakteri itu menyerang pada bagian belakang bola mata masih ada harapan 50 persen untuk sembuh ;
- Bahwa menurut teori maupun praktek tidak ada bedanya, timbulnay penyakit dari luar, jika menyerang selaput bening misalnya karena kecelakaan bola mata terganggu dapat menyebabkan kebutaan ;
- Bahwa pengaruh suatu penyakit di bagian belakang mata dan bakteri tersebut menyerang selaput syaraf mata itu dapat menyebabkan kebutaan umpamanya tumor yang sudah tentu saraf/akar-akarnya akan menyerang pada serabut mata ;
- Bahwa saksi ahli tidak pernah memeriks tentang penyakit penggugat ;
- Bahwa saksi mengetahuinya dari yang menanganinya yaitu tergugat, di dalam mata sebelah kanan penggugat terdapat suatu cairan berupa nanah ;
- Bahwa benar jalan satu-satunya yang harus ditempuh adalah jalan operasi, nanah tersebut harus dikeluarkan/disedot, apabila tidak dikeluarkan dapat menjalar kemata yang lainnya, sebab kedua mata tersebut berhubungan satu dengan yang lainnya ;
- Bahwa menurut diagnosa saksi ahli penyakit tersebut bernama *Endoptamitis* yaitu terbentuknya nanah pada bola mata ;
- Bahwa syaraf-syaraf mata berhubungan dengan organ tubuh lain yang merupakan kasus gawat serta harus segera ditanggulangi, lambat laun nanah akan merembes melalui syaraf menuju ke otak dan mengakibatkan kematian ;
- Bahwa nanah tersebut walaupun tidak dikeluarkan sudah merupakan kebutaan ;
- Bahwa menurut ilmu kedokteran suatu penyakit di bagian bola mata yang dapat mempengaruhi organ tubuh lain itu tergantung kepada : jenis bakteri, daya tahan tubuh ;
- Bahwa tindakan yang tepat harus segera ditanggulangi, diberi obat untuk menyembuhkan luka bekas operasi ;

- Bahwa tindakan yang tepat yaitu penyedotan nanahnya bukan bola matanya yang diambil, hal ini adalah untuk menyimpan bola mata palsu, dan jika bola mata yang diangkat dan tindakan tersebut tidak hati-hati maka bakteri akan merembes ke organ lain dengan cepat jika ada syaraf yang terkena itu yang menjadikan fatal, pengaruh dari penyedotan nanah tersebut permukaan mata menurun, boal mata masih ada, selanjutnya larutan parut menciut, replek mata masih ada, selaput mata masih utuh dan syarafnya masih bersambung dengan mata lainnya ;
 - Bahwa mengenai pembiusan lebih baik secara total ;
 - Bahwa izin operasi benar haurs ada, bila pasien dibawah umur ijin operasi harus ditanda tangani oleh orang tuanya, apabila sudah dewasa ditandatangani sendiri, batas usia dewasa 21 tahun ;
 - Bahwa menurut pendapat dokter suatu penyakit gawat sedangkan jarak rumah pasien yang belum dewasa tersebut tidak memungkinkan dapat dijangkau maka izin operasi misalnya dalam suatu kecelakaan, ditandatangani oleh yang mengantar misalnya polisi sekaligus menjadi saksi ;
 - Bahwa yang dimaksud dengan Medikal Malpraktis adalah kekeliruan atau kesengajaan seorang dokter dalam melekukan tugasnya ;
 - Bahwa pemeriksaan awal secara aktif dilakukan oleh petugas khusus mengenai keadaan penyakit serta letak penyakit tersebut, keadaan fisik secara keseluruhan, ketajaman penglihatannya seterusnya dilaporkan kepada dokter ahli ;
 - Bahwa saksi ahli dapat menentukan apakah bola mata tersebut masih ada atau tidak apabila operasi itu masih baru, akan tetapi apabila sudah lama tidak dilihat dengan mata telanjang ;
 - Bahwa bola mata yang telah mengkerut kelopak mata mengkeut ;
 - Bahwa keadaan kelopak mata tergantung daripada keadaan bola mata, serta masih dapat digerakkan akan tetapi tidak senormal yang masih utuh ;
 - Bahwa keputusan untuk operasi ada di tangan dokter ;
 - Bahwa pengkerutan tersebut terjadi setelah 8 minggu dioperasi, dan bila sudah tidak dapat dilihat dengan mata telanjang, harus mempergunakan alat ;
 - Bahwa gawat berarti dapat mengancam jiwa, dan darurat adalah pertolongan pertama
 - Bahwa mengenai penyakit yang diderita penggugat termasuk penyakit gawat, nanah yang terdapat dalam bola matanya merupakan sel-sel menjadi rusak, operasi selektif (direncanakan) persetujuan dari pihak keluarga harus ada, mengenai penyakit yang gawat tidak dan ditandatangani sendiri tapi terlebih dahulu wajib menerangkan dulu ;
 - Bahwa poerasi gawat izin operasi tersebut cukup dengan dua orang dokter ahli saja yang menanganinya, dan sama gawatnya ;
 - Bahwa *leucoma adherent* tidak sama dengan *endoptamitis* ;
 - Bahwa penyakit *leucoma adherent* sudah tidak dapat diobati sebab jaringan parut yang terdapat bening sudah rusak, isi bola mata menempel pada dinding mata dan dari penempelan tersebut banyak sekali akibatnya ;
 - Bahwa gejala dari peradangan pada bola mata adalah merasa gatal dan keluar air mata, operasi selektif pasien berhak untuk mengetahui akibat dari operasi itu tetapi bila penyakitnya gawat tidak perlu ;
- Menimbang, bahwa di persidangan didengar pula keterangan dari penggugat asli yang pada pokoknya adalah sebagai berikut ;
- Bahwa penggugat adalah guru pada Sekolah Agama ;
 - Bahwa penggugat adalah tamatan dari SMPP berijazah tahun 1983 ;
 - Bahwa penggugat mulai bekerja tahun 1985 ;
 - Bahwa tamat Sekolah Dasar tahun 1978, dan SMP berijazah tahun 1981 ;
 - Bahwa penggugat mulai sakit dan berobat mata tahun 1984 ;
 - Bahwa menjalani operasi tahun 1986 ;
 - Bahwa tahun 1986 penggugat berusia 20 tahun ;
 - Bahwa ketika berobat penggugat tidak diantar oleh orang tua karena waktu itu merasa penyakitnya tidak terlalu berat ;
 - Bahwa penggugat diantar oleh seorang teman hanya untuk teman mengobrol saja ;
 - Bahwa pada waktu itu penggugat tidak pernah disarankan oleh dokter untuk berobat ulang ;
 - Bahwa pada tahun 1986 penggugat merasakan mata sebelah kanan gatal-gatal lagi ;

- Bahwa pada waktu berobat penggugat tidak langsung diberi obat melainkan mendaftar, kemudian pada jam 11.00 diperiksa oleh seorang mantri ;
- Bahwa setelah diperiksa oleh dokter penggugat tidak diperbolehkan pulang melainkan disuruh istirahat ;
- Bahwa dalam satu hari itu penggugat tidak pernah menanyakan apa sebabnya ;
- Bahwa sekitar jam 11.00 dan 12.00 penggugat dibawa kesatu ruangan itu pun penggugat tidak menanyakan, karena penggugat mengira akan diberi obat ;
- Bahwa pada waktu itu penggugat dalam keadaan sadar ;
- Bahwa setelah itu penggugat disuruh untuk menandatangani surat, akan tetapi penggugat tidak mengetahuinya yang ditandatangani kertas apa ;
- Bahwa pada jam 12.00 penggugat dibangunkan suster untuk menandatangani kertas tersebut ;
- Bahwa pada waktu itu penggugat tidak disuntik ;
- Bahwa sampai sekarang penggugat tidak pernah membaca kertas itu ;
- Bahwa setelah menandatangani kertas tersebut penggugat tidak dibawa ke ruangan lain oleh perawat melainkan hanya di suruh istirahat ;
- Bahwa di ruangan istirahat tersebut sudah ada dua orang pasien lain ;
- Bahwa pada waktu itu tidak pernah ada pertanyaan dari suster tersebut
- Bahwa pada jam 20.00 penggugat dibawa kesatu ruangan yang penggugat tidak mengetahuinya ruangan apa ;
- Bahwa pada waktu itu timbul pikiran penggugat bahwa akan diobati ;
- Bahwa yang membawa penggugat ke ruangan adalah suster yang sama
- Bahwa penggugat tidak pernah diberitahunya ;
- Bahwa pada jam 13.00 ayah penggugat datang di rumah sakit ;
- Bahwa ayah penggugat pun tidak tahu kalau penggugat akan dioperasi ;
- Bahwa pada waktu penggugat dibawa ke ruangan tersebut, penggugat dalam keadaan sadar ;
- Bahwa pada saat itu pun ayah penggugat berada disana ;
- Bahwa sebelumnya penggugat tidak tahu kalau ruangan tersebut adalah ruangan operasi, tapi di sana penggugat melihat ada alat-alat, yang jelas penggugat melihat selang, yang lainnya tidak tahu pasti ;
- Bahwa pada waktu itu pikiran penggugat hanya akan diobati saja, apabila penggugat mengetahui akan dioperasi akan diotlak ;
- Bahwa pada waktu itu penggugat berusaha untuk menanyakannya oleh karena dokter belum ada ;
- Bahwa benar waktu itu penggugat disuntik dan tangan penggugat dilihatnya, serta masih dalam keadaan sadar ;
- Bahwa setelah disuntik penggugat tidak sadarkan diri ;
- Bahwa pada jam 5.00 pagi penggugat baru sadar dan yang dirasakannya kepala sakit dan mata dibalut perban ;
- Bahwa pada hari senin pembalut mata penggugat dibuka, yang dirasakan perih ;
- Bahwa penggugat dirawat selama 10 hari kemudian diizinkan pulang ;
- Bahwa pada waktu penggugat berada di rumah sakit serta penggugat berkaca, merasa tidak senang, oleh karena mulanya mata penggugat utuh, dan pada waktu itu baru timbul keinginan penggugat untuk menanyakan kepada dokter ;
- Bahwa penggugat belum pernah di suruh bekerja di rumah sakit ;
- Bahwa timbulnya perkara ini disebabkan penggugat merasa tidak senang ;
- Bahwa penglihatan penggugat sekarang terasa canggung, akan tetapi tidak terpengaruh dengan pekerjaan penggugat ;
- Bahwa jam untuk mengajar bagi penggugat dikurangi karena dengan penglihatan satu mata penggugat cepat merasa lelah, akan tetapi tidak ada pengurangan mengenai honor ;

Menimbang, bahwa telah didengar pula keterangan dari tergugat asli yang pada pokoknya menerangkan sebagai berikut ;

- Bahwa tergugat I adalah lulusan dari Universitas kedokteran berijazah tahun 1966 ;
- Bahwa tahun 1978 menjabat sebagai kepala Riset bahwa pada tahun 1973 sampai tahun 1978 mengikuti pendidikan bidang spesialis mata ;

- Bahwa pada tahun 1978 sampai tahun 1983 memperdalam pendidikan bidang yang sama di Belanda ;
- Bahwa pada tahun 1980 sampai tahun 1984 bertugas sebagai dokter spesialis mata pada rumah sakit Umum Ambon ;
- Bahwa tahun 1984 sampai sekarang menjabat sebagai Kepala Rumah Sakit Umum R.Syamsudin,SH Sukabumi ;
- Bahwa penggugat menekuni dalam bidang mata sejak tahun 1978, sudah 10 tahun ;
- Bahwa semenjak lulus spesialis mata tergugat bertugas di Cicendo ;
- Bahwa penanggulangan penyakit mata dapat dibagi dalam dua tingkatan yaitu tingkatan berobat jalan dan tingkat gawat darurat ;
- Bahwa tingkat gawat/darurat pasien yang membeli karcis langsung kepada dokter spesialis, yang termasuk pasien jiwanya terancam, keadaan kritis, sehingga harus segera mendapat penanggulangan ;
- Bahwa dalam menentukan pasien gawat/darurat adalah ditentukan oleh si pasien sendiri, misalnya dalam penyakit asma, akan tetapi tidak mutlak keputusan ada di tangan dokter ;
- Bahwa yang termasuk pasien yang nyawanya terancam umpamanya nafasnya terganggu, tetapi ada pula yang keadaan pasien gawat tetapi nyawanya tidak terancam hanya keadaannya saja yang kritis umpamanya luka yang lebar ;
- Bahwa pasien yang berobat disaring dulu oleh Perawat kepala, dilihat kasus dari penyakit tersebut, bila yang termasuk ringan perawat itulah yang menanganinya, jika keadaan berat maka perawat akan konsulkan kepada dokter, dan selanjutnya adalah dokter sendiri yang menentukannya ;
- Bahwa didalam hal ini perawat kepala mempunyai andil dalam menentukan suatu penyakit, tapi apabila ada seorang pasien yang ingin diperiksa dokter walaupun penyakit tersebut termasuk ke dalam penyakit ringan, itu adalah haknya ;
- Bahwa didalam terjadinya kasus penggugat ini berawal dari tahun 1984 ;
- Bahwa penggugat datang di rumah sakit dengan menerangkan mata kanan terasa gatal serta pedih dan tidak nyaman ;
- Bahwa setelah diadakan pemeriksaan ternyata penggugat terserang penyakit yang dinamakan *leucoma adherent* yang artinya penempelan bakteri di dalam jaringan bola mata ;
- Bahwa cornea mata penggugat telah menipis ;
- Bahwa yang dikhawatirkan tergugat adalah pecahnya bola mata penggugat, oleh karena itu tergugat menyarankan agar ia berobat secara rutin, akan tetapi tidak dihiraukan, ternyata selama 2 tahun penggugat tidak pernah datang, dan dalam tahun 1986 penggugat baru datang lagi untuk berobat dengan keadaan penyakit yang sudah beda dibandingkan dengan keadaan pada tahun 1984 ;
- Bahwa penyakit tersebut gejalanya dapat timbul dari debu, kotoran lain, yang lama-kelamaan berkumpul, membentuk bakteri, kemudian timbul infeksi dan terbentuklah nanah tersebut ;
- Bahwa apabila tahun 1984 tersebut penggugat dengan rutin berobat ada harapan untuk sembuh ;
- Bahwa tahun 1986 tergugat melihat kartu atas nama penggugat di atas meja ;
- Bahwa menurut hasil pemeriksaan dasar yang dilakukan oleh Mantri yang ditulis dalam kartu tersebut, di dalam bola mata penggugat ada bendilan ;
- Bahwa oleh tergugat diperiksanya dengan diteropong, ternyata bendilan tersebut adalah nanah yang telah menjalar ke syaraf mata ;
- Bahwa jalan satu-satunya adalah harus dioperasi, apabila tidak segera ditanggulangi akan mengakibatkan peradangan keseluruhan ;
- Bahwa syaraf-syaraf tersebut berhubungan satu sama lain, dan berhubungan dengan mata yang sebelahnya, maka bakteri tersebut akan menjalar menuju selaput otak yang dinamakan meninitis, yang mengakibatkan kematian ;
- Bahwa jalan yang harus ditempuh adalah pertama-tama melihat quantin nanah, bila keadaan mencapai 1/3 bagiannya masih dapat diatasi dengan pengobatan, jika nanah telah mencapai 1/3 bagian maka hal ini harus segera ditanggulangi ;
- Bahwa tindakan operasi terhadap penggugat didasarkan kepada fisik pasien tidak terlalu kuat, penglihatan sudah nol, kadar nanah sudah mencapai bagian dari mata,

- obatnya terlalu mahal, akan tetapi dalam hal ini anti biotik diberikan menjaga untuk bakteri yang lolos ;
- Bahwa batas waktu untuk menjalani operasi dihitung 3 kali 8 jam, itu dilihat dari batas administrasi sampai pemeriksaan teknis medis ;
 - Bahwa di dalam kasus penggugat ini telah ditandai dengan 3x8 jam ;
 - Bahwa apabila telah lewat dari batas waktu tersebut sudah tidak dapat ditanggulangi lagi ;
 - Bahwa penggugat masuk jam 11.00 dan jam 19.30 tergugat lakukan operasi tersebut ;
 - Bahwa tidak perlu lagi mendapat pemeriksaan ulang terhadap penggugat sebelum dioperasi sebabkalau sudah ada pemeriksaan sebelumnya yang ternyata nanah itu sudah menjadi bagian dari mata ;
 - Bahwa dokter tidak tergantung dari kepada pemeriksaan mantri, tergugat pun melakukan observasi nanah tersebut ;
 - Bahwa tergugat memeriksanya dengan menggunakan kaca pembesar ;
 - Bahwa dalam penyedotan nanah itu sama dengan operasi, menyangkut jaringan ;
 - Bahwa operasi jantung adalah operasi besar ;
 - Bahwa dokter pun bertanggung jawab terhadap persyaratan formal ;
 - Bahwa tidak ada ketentuan dalam hal operasi untuk memberitahukan kepada pasien, hanya merupakan penenang saja ;
 - Bahwa tergugat menerangkan kepada penggugat bahwa yang terasa sakit akan dibuang ;
 - Bahwa di kamar operasi sebelum dilakukan operasi itu asisten mengecek lagi mengulang persyaratan tersebut, operasi terhadap penggugat adalah termasuk operasi besar, dilihat dari resikonya, peralatan yang dipergunakan dan lamanya operasi ;
 - Bahwa benar persyaratan operasi tersebut harus dibacakan lebih dahulu ;
 - Bahwa waktu tergugat keluar dari ruang operasi melihat banyak orang menunggu di luar, dan tidak tahu apakah diantara mereka ada keluarga penggugat, sebab tergugat tidak sempat menelitinya ;
 - Bahwa akibat dari penyedotan nanah itu yang tinggal hanya kotak mata, dan setelah 8 minggu ada perubahan, kotak mata itu akan menciut sebab isinya sudah tidak ada, di dalamnya kosong serta organ mata sudah tidak berbentuk lagi, apabila kotak mata itu diisi kembali maka akan tampak ngembang lagi ;
 - Bahwa dalam satu minggu tergugat menjalankan dinas selama tiga hari yaitu : Senin, Rabu, Jum'at ;
 - Bahwa dalam satu hari tergugat menangani 15 orang pasien ;
 - Bahwa di antara pasien, ada beberapa orang yang tak terlupakan ;
 - Bahwa dalam satu bulan tergugat menangani pasien 400 orang bahwa tergugat masih ingat pasien yang bernama Muhidin, setelah melihat kartu namanya ;
 - Bahwa kartu yang dipergunakan tahun 1984 dan tahun 1986 adalah masih kartu yang sama ;
 - Bahwa tergugat tidak tahu dalam keadaan bagaimana penggugat datang sebab penggugat sudah ada di kamar ;
 - Bahwa tindakan yang dilakukan tergugat itu adalah untuk menolong jiwa penggugat, melindungi makhluk hidup dari penyakit ;
 - Bahwa tergugat jelaskan hal ini kepada penggugat, namun tidak mendetil sampai kepada akibat-akibat setelah operasi itu ;
 - Bahwa tergugat menghargainya bila penggugat menolak untuk dioperasi ;
 - Bahwa aktu itu tidak ada penolakan dari penggugat mengenai operasi itu dan baru sekarang penggugat menolaknya ;
 - Bahwa perawat pun tahu penyakit penggugat tersebut sampai ketinggian andoptalmi, kadar serta letak nanah, hal tadi diketahui karena tergugat yang mengajarkannya ;
 - Bahwa istilah-istilah yang tercantum dalam surat bukti dari tergugat adalah : cornea lunak, Stopyloma sudah tidak berbentuk baik adanya penonjolan akibat tekanan dari luar, virus = 0, berarti penglihatan sudah NOL, COA penuh nanah belakang cornea mata penuh nanah, gerakan mata negatif, chemosis, selaput lendir bengkak, R.O. = rencana operasi, evisierasi = isinya dibuang, prosesoperasi = jalannya operasi, seluruh isibola mata penuh plus = penuh nanah, bersihkan, vitroous kuning kental, apabila sehat berwarna bening seperti kaca, tamponade berarti dimasukan perban

- untuk menjaga pendarahan, antibiotik = pemberian serbuk untuk menjaga dari luar yang mengakibatkan infeksi bahwa mengenai bukti T.3.1. adalah setelah diketahui adanya penyakit andoptalmi, dilakukan sebelum masuk ruang operasi, perjalanan penyakit didaftar, dilakukan tekanan, obat Neuralgin, injeksi fiksilin ;
- Bahwa peralatan di ruang operasi semuanya lengkap, pembiusan dilakukan di ruang operasi ;
 - Bahwa pada waktu penggugat berada di ruang operasi tidak ada suatu pertanyaan yang diajukannya ;
 - Bahwa benar tangan penggugat diikat menjaga jangan sampai jatuh ;
 - Bahwa pembiusan dilakukan oleh seorang sarjana Anestesia ;
 - Bahwa sebenarnya penggugat tahu bahwa ia akan dioperasi karena penggugat ada di ruang itu dalam keadaan sadar, semua pembicaraan didengar oleh penggugat ;
 - Bahwa operasi berlangsung selama ¾ jam ;
 - Bahwa setelah menjalani operasi tidak ada keluhan dari penggugat ;

Menimbang, bahwa kedua pihak tidak mengajukan sesuatu apa pun lagi dan mohon putusan :

Menimbang, bahwa kedua belah pihak mengajukan kesimpulan akhir ;

Menimbang, bahwa untuk mempersingkat putusan segala sesuatu yang tercantum dalam berita acara dianggap tercantum dalam putusan :

Tentang Hukumnya :

Menimbang, bahwa maksud dan tujuan dari gugatan penggugat adalah sebagaimana diuraikan di atas tadi ;

Dalam Eksepsi :

Menimbang, bahwa atas gugatan tersebut tergugat mengajukan eksepsi maka terlebih dahulu Pengadilan akan mempertimbangkan eksepsi tersebut ;

Menimbang bahwa dalam eksepsinya tergugat mengemukakan yang pada pokoknya sebagai berikut ;

- bahwa penggugat mencampur-adukan antara tergugat I sebagai pribadi dan kualitasnya sebagai petugas (dokter spesialis RSU Syamsudin, SH) yang diangkat pemerintah daerah sebagai Direktur RSU Syamsudin,SH
- bahwa tergugat II bukanlah dibawah naungan Departemen Kesehatan, akan tetapi di bawah naungan Departemen Dalam Negeri ;
- bahwa berdasarkan hal-hal tersebut gugatan penggugat tidak jelas/samar-samar, oleh karena itu mohon kepada Pengadilan supaya gugatan tersebut ditolak atau setidaknya tidak dinyatakan tidak dapat diterima ;

Menimbang, bahwa berdasarkan apa yang tertulis dalam gugatag penggugat tersebut serta bukti (1) dari tergugat, terbukti bahwa tergugat I adalah benar Direktur RSU R.Syamsudin,SH dan juga sebagai dokter spesialis mata pada Rumah sakit tersebut ;

Menimbang, bahwa berdasarkan Pasal 2 ayat 1 dari bukti T2 dari tergugat, terbukti bahwa Rumah Sakit adalah unit Pelaksana daerah di lingkungan Pemerintah Daerah di bidang Pelayanan Kesehatan yang secara teknis administratif dan teknis operasional berada di bawah dan tanggung jawab kepada Walikota kepala Daerah dan Medisteknis bertanggung jawab kepada Kepala Dinas kesehatan ;

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut di atas eksepsi tergugat tidak beralasan dan harus ditolak ;

Dalam Kompensi ;

Menimbang, bahwa gugatan penggugat tersebut pada pokoknya menyatakan bahwa penggugat merasa dirugikan atas perbuatan tergugat yang tanpa izin dan pemberitahuan terlebih dahulu telah melakukan operasi mata kanan penggugat yang akibatnya mata kanan penggugat tersebut menjadi buta total, dan seandainya tergugat memberitahukan kepada penggugat maka penggugat dengan tegas akan menolaknya, karena penggugat menggugat tergugat I telah melakukan "perbuatan melawan hukum";

Menimbang, bahwa dari hasil pemeriksaan dalam persidangan terungkaplah fakta-fakta sebagai berikut ;

1. Bahwa benar pada tanggal 20 Juni 1986 penggugat telah datang mengunjungi tergugat I di RSUD R. Syamsudin, SH Sukabumi dengan maksud untuk memeriksakan dan mengobati mata kanannya yang dirasakan menderita sakit gatal-gatal dan merah ;
2. Bahwa pada hal tersebut tergugat I telah melakukan pemeriksaan dengan hasil atas pemeriksaan itu tergugat I sebagai ahli, berpendapat bahwa penggugat menderita penyakit mata yang disebut : "*andoptalmi*" di mana dalam mata penggugat terdapat bendil putih dan pada bola mata mengandung nanah yang disebabkan suatu infeksi, penyakit tersebut termasuk gawat dan harus segera dioperasi ;
3. Bahwa tergugat I telah melakukan operasi terhadap mata kanan penggugat yang disebut operasi everisme, yaitu dengan cara mengeluarkan cairan nanah yang terdapat didalam biji mata penggugat ;
4. Setelah beberapa lama sesudah dilakukan operasi tersebut, ternyata kemudian mata kanan penggugat tidak dapat melihat dan bahkan biji mata kanan penggugat menciut ;

Menimbang, bahwa pengertian "perbuatan melawan hukum" sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 1365 BW yang lengkapnya menentukan "tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut" (terjemahan Prof. R. Subekti, SH)

Menimbang, bahwa dari bunyi Pasal 1365 tersebut terdapat tiga unsur yang dapat merupakan "perbuatan melawan hukum" yakni : harus ada suatu perbuatan, ada kerugian kepada orang lain, ada kesalahan. Akan tetapi didalam perkembangan hukum selanjutnya, yang berawal dari arrest HR, 31 Januari 1919 di Belanda, perkembangan mana meluas dan diterima dalam praktek peradilan kita dengan azas konkordasi melalui Yurisprudensi Mahkamah Agung Republik Indonesia bahwa perbuatan melawan hukum kini mempunyai unsur-unsur perbuatan dan kelalaian, bertentangan dengan hukum, menimbulkan kerugian, adanya kesalahan, kausalitas dan melindungi korban (*schutznarm*) dan dari unsur-unsur ini melahirkan empat kriteria "perbuatan melawan hukum" sebagai berikut :

- a. bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku ;
- b. melanggar hak subyektif orang lain ;
- c. melanggar kaidah tata susila ;
- d. bertentangan dengan azas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang seharusnya dimiliki seseorang dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat dan terhadap harta benda orang lain ;

Menimbang, bahwa kini sampai pada pembahasan apakah dari kriteria tersebut penggugat berhasil membuktikan bahwa tergugat telah melakukan Perbuatan Melawan Hukum ;

Menimbang, bahwa berdasarkan keterangan saksi Sasmita dari penggugat serta dari keterangan penggugat sendiri, bahwa penggugat bersana ayahnya telah pergi ke Rumah Sakit Secapa POLRI atas saran dari Polisi Koresta Sukabumi untuk meminta visum, dan di Rumah Sakit tersebut diperiksa matanya yang sebelah kanan dengan cara membuka kelopak matanya dan menyinarinya dengan senter oleh dr. Nanang, dr. Padang, dr. Rahmat, dr. Aristandi secara bergantian yang akhirnya mereka menyatakan bahwa bola mata penggugat sudah tidak ada ;

Menimbang, bahwa penggugat sama sekali tidak tahu bahwa surat yang disodorkan dan penggugat tandatangani adalah tentang ijin operasi, karena tidak dibaca lebih dahulu oleh penggugat ;

Menimbang, bahwa dari keterangan saksi-saksi penggugat dari surat-surat bukti yang telah diajukan, majelis sama sekali tidak melihat adanya bukti-bukti yang kuat yang mendukung dalil penggugat seperti keterangan dokter dari Rumah Sakit secapa Polri sama sekali tidak memberikan bukti secara medis, karena tidak dilakukan secara alat yang diperluakn untuk itu, demikian juga dengan dalil penggugat yang mengatakan, penggugat sama sekali tidak mengetahui tentang isi formulir itu (ijin operasi) akan tetapi majelis berpendapat bahwa seorang lulusan sekolah Menengah Atas dan apalagi seorang guru, seharusnya mengerti setidaknya tidaknya penyakit penggugat tersebut sudah serius dan tentunya harus ditangani secara serius pula, dan jika penggugat tidak ingin dioperasi (seperti didalam dalil penggugat) mengapa penggugat sejak semula tidak mengatakan hal tersebut kepada petugas Rumah Sakit ataupun pada dokter, karena hemat majelis persiapan yang dilakukan oleh Rumah Sakit sudah dapat disimpulkan oleh penggugat yang notabene mempunyai latar belakang pendidikan yang cukup itu ;

Menimbang, bahwa surat selanjutnya majelis akan mempertimbangkan apakah perbuatan dan tindakan yang telah dilakukan oleh tergugat dalam mengoperasi mata penggugat itu telah menimbulkan "perbuatan melawan hukum" seperti yang didalilkan oleh penggugat, berikut ini majelis akan mempertimbangkan.

Menimbang, bahwa berdasarkan bukti-bukti T.3.1 sampai dengan T.3.4. T-4 sampai dengan T-6 dan keterangan dari saksi-saksi tergugat serta keterangan dari tergugat sendiri, terdapat fakta-fakta sebagai berikut ;

Bahwa penggugat telah mengalami operasi mata yang sebelah kanan dan dirawat di RSU R.Syamsudin,SIH dari tanggal 20 Juni 1986 sampai dengan tanggal 25 Juni 1986 ;

Bahwa penggugat sebelum dioperasi mengalami pemeriksaan pendahuluan dari Mantri di poli mata yaitu saksi kesatu dari saksi tergugat yang selanjutnya diperiksa lebih intensif oleh tergugat I dengan diagnosa penyakit penggugat adalah "*Leucoma Adherent*" dan sudah mengarah ke "*Andpotalmi*", dalam tingkat gawat di mana dalam bola matanya sudah ada bendilan dan pasien (penggugat) sejak tanggal 17 Juni 1986, mendadak mata sebelah kanan tersebut tidak dapat melihat (tercatat dalam bukti T.3.1 dan T.3.2) ;

Bahwa penggugat sebelum dioperasi matanya menandatangani surat izin operasi (T-4) terlebih dahulu yang disodorkan oleh suster Resmiati (saksi ke -4) dan diakui tanda tangannya oleh penggugat ;

Bahwa tergugat tidak mengangkat bola mata dari penggugat akan tetapi hanya mengeluarkan/menyedot nanah yang ada di dalam mata tersebut sebagai akibat dari penyakit mata yang diderita penggugat, karena kalau tidak dikeluarkan akan menjalar ke mata sebelah kiri yang akan mengakibatkan buta dua-duanya dan juga lebih bahaya lagi dapat menjalar dan merusak organ tubuh lain yaitu syaraf selaput otak yang bisa mengakibatkan kematian kepada penggugat ;

Menimbang, bahwa berdasarkan keterangan saksi ahli yaitu dr. Edi Djunaedi serta keterangan tergugat I dan bukti-bukti 3.1. sampai dengan T.3.4 dari tergugat terbukti bahwa ;

Bahwa penyakit penggugat *andoptalmi* yaitu suatu penyakit mata yang sudah gawat dan harus segera ditanggulangi ;

Bahwa bola mata penggugat tidak mungkin dapat diobati lagi, satu-satunya jalan adalah operasi dengan mengeluarkan nanah yang ada dalam bola mata penggugat tersebut, yang kemudian mengobati luka bekas nanah tersebut untuk membasmi/membunuh baksil-baksil yang terdapat pada bekas nanah tersebut ;

Bahwa apabila nanah tersebut tidak segera dikeluarkan akan menjalar ke mata lain, dan dapat juga menjalar dan merusak syaraf otak yang bisa mengakibatkan mati pada sipenderita, setelah nanah dikeluarkan dari bola mata, bola mata masih tetap utuh, akan tetapi setelah beberapa lama yaitu sekitar 8(delapan) minggu bola mata tersebut akan mengecil sehingga tidak bisa dilihat dengan mata telanjang, tetapi harus dilihat dengan alat khusus untuk itu, jadi bola mata masih tetap ada meskipun sudah mengecil ;

Bahwa operasi penyakit seperti yang diderita penggugat dengan mengeluarkan nanah dari bola mata adalah sangat tepat, karena kalau bola matanya yang diangkat dengan sendirinya ada pembuluh darah dalam rongga mata tersebut yang terbuka, maka jika tidak hati-hati penyakit/bakteri tersebut dapat masuk melalui pembuluh darah yang terbuka yang berhubungan dengan organ-organ tubuh lainnya, karena rongga mata sendiri berhubungan dengan organ-organ tubuh lainnya yang sangat dekat sekali adalah dengan selaput otak ;

Bahwa gawat berarti mengancam fungsi dari satu organ tubuh atau jiwa si penderita dan dalam penyakit mata yang diderita penggugat, nanah yang ada di dalam bola mata penderita merupakan kerusakan sel-sel yang membentuk isi bola mata sehingga bakteri tersebut dapat menjalar ke organ tubuh lain juga termasuk bola mata yang satunya (sebelah kiri) ;

Bahwa operasi yang tidak bisa ditanggguhkan lagi adalah operasi gawat menurut dokter yang memeriksanya ;

Bahwa ijin operasi tidak merupakan suatu keharusan, akan tetapi itu biasa dilakukan, malah apabila dalam keadaan gawat sekali, sipenderita tidak mungkin dapat menandatangani surat ijin operasi juga tidak ada keluarganya, cukup dilakukan oleh 2 (dua) dokter ahli saja surat izin operasi itu ditandatangani ;

Bahwa operasi itu ada dua macam, yaitu : operasi selektif dan operasi gawat, dalam operasi selektif sudah direncana dari jauh-jauh hari jalannya operasi serta akibat-akibatnya dan ini biasanya diberitahukan kepada penderita, sedangkan operasi gawat, cukup sipenderita diberitahu saja bahwa akan dioperasi ;

Bahwa suatu keuntungan bagi sipenderita dapat memasang bola mata palsu dan kelopak mata masih bisa berkedip seperti biasa ;

Bahwa *Leucoma Adherent* tidak dapat diobati lagi, harus dioperasi, karena jaringan parut pada selaput bening mata sudah rusak kemudian isi bola mata menempel pada dinding mata dan penempelan tersebut akibatnya banyak sekali mempengaruhi/mengganggu terhadap organ tubuh lainnya ;

Menimbang, bahwa berdasarkan Yurisprudensi seperti yang juga majelis uraikan di atas, yang dimaksud dengan perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukum sipelaku, tidak dengan begitu saja merupakan perbuatan melanggar hukum, selain itu masih disyaratkan :

1. bahwa kepentingan si penggugat terkena atau terancam oleh pelanggaran hukum itu ;
2. bahwa kepentingan penggugat dilindungi oleh kaidah yang dilanggar ;
3. bahwa kepentingan itu termasuk dalam ruang lingkup kepentingan yang di maksud untuk dilindungi oleh ketentuan Pasal 1365 BW ;
4. bahwa pelanggaran kaidah itu bertentangan dengan keputusan terhadap penggugat atau lain hal dengan memperhatikan sikap dan kelakuan si penggugat sendiri ;
5. bahwa tidak terdapat alasan pembenar menurut hukum ;

Menimbang, bahwa dari fakta-fakta yang telah terungkap dipersidangan seperti telah diuraikan di atas, majelis berikutnya akan mempertimbangkan apakah fakta-fakta itu telah memenuhi kriteria dari suatu perbuatan melawan hukum yang telah pula dibahas diatas, sehingga dengan demikian tergugat dapat dipersalahkan telah melakukan perbuatan melawan hukum seperti yang didalilkan oleh penggugat ;

Menimbang, bahwa tergugat melakukan operasi mata penggugat dengan surat izin operasi yang ditandatangani penggugat pada tanggal 20 Juni 1986 (T-4) adalah sesuai dengan kewajibannya sebagai dokter spesialis mata pada RSU R.Syamsudin, SH di mana mata kanan penggugat mengalami penyakit *Leucoma Adherent* yang sudah menjurus ke *Andoptalmritis* yang merupakan penyakit mata dalam tingkat gawat yang harus segera ditanggulangi ;

Menimbang, bahwa berdasarkan bukti-bukti T.3.1. sampai dengan T.3.4 dari tergugat serta keterangan dari dokter ahli dr. Edi Djunaedi terbukti bahwa penyakit mata yang diderita penggugat tidak dapat diobati begitu saja, tetapi harus dioperasi dengan cara mengeluarkan nanah dari bola mata tersebut yang apabila tidak segera dilakukan operasi, penyakit tersebut akan menjalar ke mata sebelahnya dan lebih fatal lagi dapat menyerang syaraf selaput otak yang mengakibatkan kematian bagi penggugat sekalipun penggugat menerangkan bahwa penanda tangan itu tidak diketahui maksudnya akan tetapi sangkalan itu tidak dikuatkan dengan suatu bukti yang kuat, karenanya hemat majelis tidak melemahkan bukti tergugat, maka pengadilan berpendapat bahwa perbuatan tergugat tidaklah melanggar atau bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku sebagai dokter karena disamping tidak terpenuhi syarat-syarat bertentangan dengan kewajiban hukum sipelaku seperti telah majelis uraikan diatas, tidak ada satupun peraturan perundang-undangan yang dilanggar oleh perbuatan tergugat tersebut ;

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut di atas pengadilan berpendapat bahwa perbuatan tergugat tidak termasuk dalam pengertian perbuatan melawan hukum dalam kriteria pertama;

Menimbang bahwa tergugat telah dengan hati-hati dan teliti mengambil keputusan untuk melaksanakan operasi mata kanan penggugat dengan segera yaitu terbukti bahwa tergugat melakukannya tidak dengan cara mengangkat seluruh bola mata kanan penggugat tersebut, tetapi dengan cara menyedot/ mengeluarkan nanah dari bola mata kanan penggugat tersebut, karena berdasarkan keterangan saksi ahli apabila bola mata kanan penggugat dalam diagnosa penyakit mata yang diderita penggugat tersebut diangkat, maka akan terjadi pembukaan pembuluh darah dalam rongga mata dan selanjutnya terjadi pemasukan bakteri melalui pembuluh darah yang terbuka dan akan menjalar ke organ-organ tubuh lainnya yang membahayakan jwa penggugat;

Menimbang bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut di atas dihubungkan dengan hak-hak yang diakui sebagai hak subyektif menurut yurisprudensi, antara lain :

1. Hak kebendaan serta hak-hak absolut lainnya;
2. Hak pribadi (hak atas integritas pribadi dan integritas badaniah, kehormatan serta nama baik dan sebagainya);
3. Hak-hak khusus lainnya, maka perbuatan tergugat tersebut di atas tidak termasuk dalam pengertian perbuatan melanggar hukum dalam kriteri kedua;

Menimbang, bahwa perbuatan tergugat terhadap penggugat hanyalah merupakan suatu perbuatan dalam rangka pekerjaannya sebagai dokter ahli spesialis mata yaitu memeriksa dan

selanjutnya melakukan operasi terhadap mata kanan penggugat, seperti yang dikemukakan oleh saksi-saksi dari tergugat serta tercatat dalam bukti T.3.1 s.d. T.3.4. dari tergugat serta diperkuat dengan keterangan dari saksi ahli, pengadilan berpendapat bahwa perbuatan tergugat tidak merupakan suatu perbuatan melanggar hukum dalam kriteria ketiga;

Menimbang, bahwa berdasarkan keterangan saksi-saksi dari tergugat serta bukti-bukti dari T.3.1 s.d. T.3.4 dari tergugat serta keterangan dari saksi ahli terbukti tergugat menangani dan menanggulangi penyakit mata yang diderita penggugat sangatlah hati-hati, teliti dan tepat, karena tidak melakukan operasi dengan jalan mengangkat bola mata penggugat, akan tetapi cukup dengan cara mengeluarkan nanah saja dari bola mata kanan penggugat sebagai akibat dari kerusakan sel-sel yang membentuk isi bola mata yang disebabkan oleh bakteri, karena apabila operasi dilakukan dengan mengangkat seluruh bola mata kanan penggugat maka akan terjadi pembukaan pembuluh darah dalam bola mata dan bakteri akan menjalar ke orang tubuh lain melalui pembuluh darah yang terbuka tersebut sehingga dapat mengakibatkan kematian bagi penggugat;

Menimbang bahwa berdasarkan bukti-bukti T.3.1 s.d. T.3.4 dari tergugat serta keterangan tergugat sendiri, dan diperkuat dengan keterangan saksi ahli terbukti bahwa operasi yang dilakukan tergugat terhadap bola mata penggugat dengan cara mengeluarkan nanah dari bola mata tersebut adalah merupakan suatu penanggulangan yang harus segera dilakukan, karena penyakit mata yang diderita penggugat dengan diagnosa "*leucoma adherent*:" mengarah "*andopialmitis*" dalam kondisi gawat dimana dalam waktu relatif singkat akan menjalar kemata penggugat sebelah kiri dan lebih parah akan menyerang saraf selaput otak yang akan mengakibatkan kematian kepada penggugat maka pengadilan berpendapat bahwa penggugat telah menyelamatkan mata kiri dan yang lebih berharga lagi menyelamatkan nyawa penggugat;

Menimbang bahwa berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut maka perbuatan tergugat terhadap penggugat juga tidak termasuk dalam pengertian perbuatan melanggar hukum dalam kriteria ke empat;

Menimbang bahwa tidaklah berlebihan jika Majelis mengemukakan disini bahwa tindakan yang dilakukan oleh tergugat I terhadap penyakit yang diderita penggugat bersesuaian dengan ketentuan Kode Etik terhadap pasien yang termaktup dalam pasal 5 KODEKI yang antara lain menentukan :

1. Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya yang melindungi makhluk insani'
2. Setiap dokter wajib secara tulus ikhlas dengan menggunakan segala ilmu ketrampilannya untuk kepentingan penderita;

Menimbang bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut di atas secara keseluruhan terbukti bahwa tergugat telah tidak berhasil membuktikan dalilnya sedangkan sebaliknya tergugat berhasil membuktikan sangkalannya, oleh karena itu gugatan penggugat harus dinyatakan ditolak untuk seluruhnya;

Menimbang bahwa dengan demikian mengenai ganti kerugian yang dituntut oleh penggugat tidak perlu dipertimbangkan lebih lanjut;

Menimbang bahwa penggugat ada di pihak yang dikalahkan, maka biaya dalam perkara ini dibebankan kepada penggugat.

Dalam Rekonpensi :

Menimbang bahwa maksud dan tujuan gugatan rekonpensi seperti tersebut di atas;

Menimbang bahwa apa yang dipertimbangkan dalam konpensi juga merupakan pertimbangan dalam rekonpensi;

Menimbang bahwa dalam gugatan rekonpensi penggugat rekonpensi (tergugat konpensi mendalilkan pada pokoknya :

Bahwa tergugat rekonpensi/penggugat konpensi telah mencemarkan nama baik penggugat rekonpensi/tergugat konpensi di mass media;

Bahwa sebagai akibat dari perbuatan tergugat rekonpensi/penggugat konpensi tersebut, penggugat rekonpensi/tergugat konpensi tidak mendapat kepercayaan lagi dari masyarakat terhadap profesi penggugat rekonpensi/ tergugat konpensi sebagai dokter spesialis mata yang membuka praktek secara pribadi;

Bahwa akibat dari hal-hal di atas penggugat rekonpensi/tergugat konpensi mengalami kerugian sebesar Rp.240.000.000.-

Menimbang bahwa disamping penggugat tidak mengajukan bukti-bukti tentang gugatan penggugat bahwa nama baik penggugat tercemar dengan adanya gugatan tergugat

(rekonpensi), Majelis perlu mempertimbangkan bahwa suatu gugatan perdata pada dasarnya adalah mengenai suatu hak yang menimbulkan suatu kerugian maka digugatnya penggugat rekonpensi/tergugat konpensi di pengadilan tidaklah menimbulkan suatu akibat tercemar nama baik orang yang digugat :

Menimbang, bahwa demikian pula mengenai tuntutan kerugian yang dituntut oleh penggugat tidak berdasarkan perincian-perincian dengan data-data yang konkrit (sebagai dimaksud dalam Yurisprudensi Mahkamah Agung RI), maka majelis tidak akan mempertimbangkannya lebih lanjut ;

Menimbang bahwa mengenai kehilangan kepercayaan mendiskreditkan penggugat sebagaimana didalilkan penggugat, penggugat tidak dapat membuktikan karena sampai sekarang pun secara *notoir feiten* penggugat masih berpraktek dan mempunyai pasien ;

Menimbang bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut diatas majelis berpendapat bahwa gugatan penggugat tersebut tidak mempunyai cukup bukti dan tidak beralasan oleh karena itu harus ditolak dan karenanya pula penggugat harus membayar biaya perkara;

Menimbang bahwa karena gugatan tidak dapat dikabulkan, maka biaya dalam perkara ini dinyatakan nihil;

Mengingat Undang-Undang yang bersangkutan

MENGADILI

Dalam Eksepsi :

Menyatakan eksepsi tergugat dinyatakan ditolak;

Dalam Konpensi

Menyatakan menolak gugatan penggugat untuk seluruhnya;

Menyatakan penggugat untuk membayar biaya perkara ini sebesar Rp.40.000.-

Dalam Rekonpensi

Menyatakan menolak gugatan penggugat rekonpensi/tergugat konpensi

Menghukum penggugat rekonpensi/tergugat konpensi untuk membayar biaya-biaya perkara ini yang diperhitungkan nihil.

Demikianlah diputus pada hari ini, Rabu tanggal 8 Juni 1988, dalam rapat permusyawaratan : Iman Parwis Syafie,SH, sebagai hakim ketua, dan M. Juli Moein, SH, Ny. Soendari Nazif Arifin, SH, masing-masing sebagai hakim anggota berdasarkan surat penetapan ketua pengadilan negeri sukabumi, tanggal 6 Januari 1988, No.1/Pdt./G/1988/PB.Smi.

Putusan tersebut diucapkan dalam sidang terbuka untuk umum hari itu juga, oleh hakim ketua tersebut dengan dibantu oleh Eni Rohaeni, Panitera pengganti pada pengadilan Negeri Sukabumi dan dihadiri pula oleh masing kuasa kedua belah pihak

Hakim Anggota,

Hakim Ketua,

ttd

1. M. Juli Moein, SH,

ttd

Iman Parwis Syafie,SH

ttd

2. Ny. Soendari Nazif Arifin, SH

Panitera Pengganti,

ttd

Eni Rohaeni

Lampiran 4 : Putusan Pengadilan Tinggi Bandung Nomor : 505/Pdt/1988/PT. Bdg.,

PUTUSAN

Nomor : 505/Pdt/1988/PT. Bdg

Demi Keadilan Berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa

Pengadilan tinggi di Bandung yang mengadili perkara-perkara Perdata dalam tingkat banding telah menjatuhkan putusan sebagai berikut dalam perkara antara :

Muhidin Sukandar bin Makmun, bertempat tinggal di Kampung Harempoy R1.14, Rw.10 Desa Subangjaya, Kecamatan Sukabumi, Kabupaten Sukabumi, yang dalam hal ini telah memberikan kuasanya kepada : Abu Dinar, SH. dan Muslim Idris, SH. Advokat dan Pengacara dari Lembaga Konsultasi dan Bantuan Hukum Kartika Ekapaksi, berkantor di Jalan Jenderal Gatot Subroto No.37 Jakarta Selatan, berdasarkan Surat Kuasa Khusus, tertanggal 8 Juni 1988 :

Pembanding semula penggugat :

L a w a n :

1. **dr. Gusti Muhamad Husaeni**, selaku pribadi atau selaku Direktur Rumah Sakit Umum Syamsudin, SH bertempat tinggal di Jalan Rumah Sakit No.1 Sukabumi, Jawa Barat ;
2. **Pemerintah R.I. Cq Departemen Kesehatan R.I. Cq Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Jawa Barat Cq. RSU Syamsudin, SH. Sukabumi**, beralamat di Jalan Rumah Sakit No. 1 Sukabumi Jawa Barat ;

Para terbanding semula Tergugat I dan II ;

Pengadilan Tinggi tersebut ;

Telah membaca surat-surat mengenai perkara tersebut ;

Tentang duduknya perkara :

Mengutip uraian tentang hal ini, segala pertimbangan yang tercantum dalam putusan Pengadilan Negeri Sukabumi, tertanggal 8 Juni 1988, No.1/Pdt/G/1988/PN.Smi. yang antara lain berbunyi sebagai berikut :

Dalam Eksepsi :

Menyatakan eksepsi tergugat ditolak ;

Dalam Kompensi :

Menyatakan menolak gugatan penggugat untuk seluruhnya ;

Menyatakan penggugat untuk membayar biaya dalam perkara ini sebesar Rp.40.000,- ;

Dalam Rekompensi ;

Menyatakan menolak gugatan penggugat rekompensi/tergugat kompensi ;

Menghukum penggugat rekompensi/tergugat kompensi untuk membayar biaya-biaya dalam perkara ini yang diperhitungkan nihil ;

Menimbang, bahwa pembanding, semula penggugat pada tanggal 17 Juni 1988 telah memohon pemeriksaan dalam tingkat banding terhadap putusan tersebut diatas, permohonan banding tersebut pada tanggal 20 Juni 1988 telah diberitahukan kepada pihak lawannya, dengan seksama ;

Menimbang, bahwa pembanding, semula penggugat telah mengajukan memorie banding yang diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Sukabumi pada tanggal 6

September 1988, kontra memorie banding tersebut telah diberitahukan kepada pihak lawannya pada tanggal 14 September 1988, dengan seksama ;

Tentang Hukumnya

Menimbang, bahwa permohonan akan pemeriksaan dalam tingkat banding terhadap putusan tersebut diatas diajukan oleh pbanding, semula penggugat dalam tenggang waktu dan dengan cara serta telah memenuhi syarat-syarat menurut Undang-Undang oleh karena mana permohonsn banding tersebut dapat diterima ;

Memperhatikan memorie banding dan kontra memorie banding yang diajukan dalam perkara ini ;

Menimbang, bahwa dari penelitian atas surat-surat pemeriksaan perkara, berita acara serta Putusan Pengadilan Negeri Sukabumi tertanggal 8 Juni 1988, Nomor 1/Pdt/G/1988/PN.Smi., yang dimohonkan banding tersebut, maka Pengadilan Tinggi dapat membenarkan dan menyetujui pendirian Hakim Tingkat Pertama yang berdasarkan alasan-alasan yang terurai dalam pertimbangan hukum putusannya tersebut adalah sudah tepat dan benar, sehingga oleh karena itu pertimbangan Hakim Tingkat Pertama tersebut diambil alih dan dijadikan sebagai alasan pertimbangan hukum sendiri dari Pengadilan Tinggi dalam memeriksa dan mengadili perkara ini ;

Menimbang, bahwa keberatan-keberatan yang diajukan oleh penggugat/pbanding sebagaimana dikemukakan didalam memorie bandingnya tanggal 2 Juli 1988, Pengadilan Tinggi berpendapat tidak perlu dibahas secara khusus disini, sebab keberatan tersebut pada pokoknya mengenai hal-hal yang sebenarnya secara selengkapny sudah tercakup dalam pertimbangan hukum Hakim Tingkat Pertama yang sudah tepat dipertimbangkan ;

Menimbang, bahwa kata "menyatakan", dalam amar putusan yang berupa penolakan tidak perlu digunakan karena kata itu berupa suatu "pernyataan" bukan "penghukuman" ;

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut diatas, maka putusan Pengadilan Negeri Sukabumi, tertanggal 8 Juni 1988, No.1/Pdt/G/ 1988/PN.Smi., harus dikuatkan ;

Menimbang, bahwa pbanding semula penggugat sebagai pihak yang kalah, maka pbanding semula penggugat haruslah dihukum untuk membayar semua biaya-biaya perkara dalam kedua tingkat peradilan ;

Memperhatikan akan pasal-pasal dari Undang-Undang dan ketentuan-ketentuan Hukum lain yang bersangkutan ;

Mengadili :

Menerima permohonan untuk pemeriksaan dalam tingkat banding dari penggugat tersebut ;

Menguatkan putusan Pengadilan Negeri Sukabumi, tertanggal 8 Juni 1988, No.1/Pdt/G/ 1988/PN.Smi., yang dimohon banding ;

Menghukum pbanding, semula penggugat untuk membayar biaya perkara dalam kedua tingkat peradilan, yang untuk tingkat banding adalah sebesar Rp.10.000,- ;

Demikianlah, diputus pada hari Kamis, tanggal 22 Maret 1990, oleh kami : H.Thamrin R.Bangsawan, SH., Hakim Tinggi pada Pengadilan Tinggi Bandung, sebagai Hakim Ketua, dengan Ny.Emin Aminah, SH., dan Sumaria Bastaman, SH., masing-masing sebagai Hakim Anggota berdasarkan Surat Penetapan Ketua Pengadilan Tinggi tersebut tertanggal 3 Nopember 1988, No.505/Pdt/1988/PT.Bdg.,

putusan yang diucapkan dalam persidangan terbuka untuk umum yang diadakan pada hari itu juga dengan dibantu oleh Nenoy Aprilosana, SH. sebagai Panitera Pengganti, tetapi tanpa hadirnya kedua belah pihak yang berperkara .

Hakim Anggota,

t.t.d.

1. Ny Emin Aminah, SH

t.t.d.

2. Sumaria Bastaman, SH

Hakim Ketua,

t.t.d.

H. Thamrin R. Bangsawan, SH

Panitera Pengganti,

t.t.d.

Nenoy Aprilosana, SH

Lampiran 5 : Putusan Mahkamah Agung Nomor 2690 K/Pdt/1991**PUTUSAN****Reg. No. 2690 K/Pdt/ 1991****Demi Keadilan Berdasarkan Ke Tuhanan Yang Maha Esa
Mahkamah Agung**

Memeriksa perkara perdata dalam tingkat kasasi telah mengambil putusan sebagai berikut dalam perkara :

Muhidin Sukandar bin Makmun, bertempat tinggal di kampung Harempoy Rt.14, Rw.10 Desa Subangjaya, Kecamatan Sukabumi, dalam hal ini memberikan kuasa kepada : 1. Abu Dinar, SH., 2 Muslim Idris, SH., 3. Maferdi Yulius, SH., Advokat dan Pengacara, beralamat di kantor Lembaga Konsultasi dan Bantuan Hukum (LK&BH) Kartika Eka Pakci, Jl. Jenderal Gatot Subroto No.37 Jakarta Selatan, berdasarkan surat kuasa khusus tanggal 20 Juni 1990, pemohon kasasi dahulu penggugat-pembanding;

Melawan

1. **dr. Gusti Muhamad Husaeni**, selaku pribadi atau selaku Direktur Rumah Sakit Umum Syamsudin,SH., bertempat tinggal di Jalan Rumah Sakit No. 1 Sukabumi, Jawa Barat;
2. **Pemerintah RI cq. Departemen Kesehatan RI cq. Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Jawa Barat Cq Rumah Sakit Umum Syamsudin (RSU) Syamsudin, S.H., Sukabumi**, beralamat di Jalan Rumah Sakit Nomor 1 Sukabumi, Jawa Barat; para termohon kasasi dahulu para tergugat-terbanding :

Mahkamah Agung tersebut :

Membaca surat-surat yang bersangkutan :

Menimbang, bahwa dari surat-surat tersebut ternyata bahwa sekarang pemohon kasasi sebagai penggugat asli telah menggugat sekarang para termohon kasasi sebagai para tergugat asli dimuka persidangan Pengadilan negeri Sukabumi pada pokoknya atas dalil-dalil ;

Bahwa pada tahun 1984 penggugat asli memeriksakan matanya ke RSU Syamsudin Sukabumi (tergugat asli II). Oleh Manteri yang memeriksanya diberi obat sehingga mata penggugat asli sembuh tidak gatal-gatal lagi;

Bahwa pada tanggal 17 Juni 1986 mata kanan penggugat asli gatal-gatal lagi namun penglihatannya masih normal;

Bahwa pada tanggal 20 juni 1986 penggugat asli kembali memeriksakan matanya kepada tergugat asli II dengan diantar temannya bernama Iyep. Sekitar jam 8.00 penggugat asli diperiksa oleh tergugat asli I selaku dokter ahli mata dari tergugat asli II ;

Bahwa setelah pemeriksaan ini, tergugat asli I memerintahkan penggugat asli untk dirawat dirumah sakit tergugat asli II, selanjutnya penggugat asli disuruh istirahat dan teman penggugat asli disuruh pulang memberitahukan orang tua penggugat asli;

Bahwa sekitar jam 12.00 penggugat asli terbangun dari tidur karena dibangunkan oleh seorang perawat dan kepada penggugat asli langsung disodorkan surat untuk ditandatangani. Karena posisi penggugat asli adalah pihak

yang membutuhkan pertolongan pengobatan, maka penggugat asli menandatangani surat tersebut. Ternyata belakangan diketahui bahwa surat tersebut adalah Surat Persetujuan Operasi;

Bahwa pada waktu pemeriksaan mata penggugat asli dan pada waktu penandatanganan surat persetujuan operasi itu, tergugat asli I maupun perawat tergugat asli II tidak pernah memberitahukan kepada penggugat asli bahwa mata kanannya akan dioperasi;

Bahwa sekitar jam 20.00 hari itu juga penggugat asli dibawa kesalah satu ruangan dan diperintahkan oleh perawat tergugat asli II membuka baju dan kemudian disuntik. Seperempat jam kemudian penggugat asli dibawa keruang operasi, kemudian dibius beberapa kali, akhirnya penggugat asli tidak sadarkan diri. Sekitar jam 05.00 WIB, hari berikutnya, penggugat asli sadarkan diri dengan mata dalam keadaan dibalut ;

Bahwa pada tanggal 25 Juni 1986 penggugat asli diijinkan pulang kerumah dan oleh tergugat asli I selaku dokter ahli mata tergugat II menyarankan kepada penggugat asli sebagai berikut :

1. Penggugat asli diharuskan berobat jalan hanya kepada tergugat asli I tidak diperbolehkan kepada dokter rumah sakit lain;
2. Penggugat asli tidak boleh membuka sendiri dan sembarangan membalut matanya;

Bahwa pada tanggal 1 juli 1986 pembalut mata penggugat asli dibuka. Penggugat asli beserta keluarga sangat terkejut karena mata kanan penggugat asli sekarang tidak dapat melihat lagi dan biji mata kananya tidak ada lagi;

Bahwa sebelum dilakukan operasi terhadap mata kanan penggugat asli, tergugat asli I tidak pernah memberitahukan kepada penggugat asli akibat yang akan timbul bila mata kananya dioperasi dan tidak pula diberitahukan bahwa biji mata kanannya akan dikeluarkan/dibuang;

Bahwa biji mata penggugat asli yang dikeluarkan/dibuang oleh tergugat asli I tidak pernah diperlihatkan apalagi dikembalikan kepada penggugat asli;

Bahwa kalaulah sebelum operasi atau sewaktu pemeriksaan diberitahukan kepada penggugat asli bahwa biji mata kanan penggugat asli akan dikeluarkan/diambil, penggugat asli dengan tegas akan menolak operasi, karena mata kanan penggugat asli dalam keadaan normal masih dapat melihat dengan jelas;

Bahwa akibat perbuatan tergugat asli I sebagai pribadi maupun sebagai dokter ahli mata tergugat asli II telah merugikan penggugat asli baik materi maupun moril;

- a. biaya pengobatan untuk mengembalikan fungsi mata penggugat asli menjadi normal kembali sebesar Rp.50.000.000.-
- b. tertutupnya lapangan pekerjaan yang layak bagi penggugat untuk seumur hidup yang dapat diperhitungkan minimal Rp.2.000.000.- setiap tahun dengan demikian kerugian seumur hidup penggugat minimal selama 30 tahun adalah Rp.60.000.000.-
- c. kerugian moril diperkirakan sebesar Rp.10.000.000.-

Bahwa perbuatan tergugat asli I adalah merupakan perbuatan melawan hukum yang sangat merugikan penggugat asli;

Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut penggugat asli mohon kepada Pengadilan Negeri Sukabumi menjatuhkan putusan sebagai berikut;

1. Mengabulkan gugatan penggugat secara keseluruhan ;

2. Menyatakan sebagai hukum, bahwa perbuatan tergugat I ataupun tergugat II merupakan perbuatan melawan hukum ;
3. Menghukum tergugat I dan tergugat II membayar ganti rugi secara tanggung renteng sebesar Rp.120.000.000.- (seratus dua puluh juta rupiah) yaitu kerugian materi sebesar Rp.110.000.000.- dan kerugian moril sebesar Rp 10.000.000.- Atau apabila Pengadilan Negeri Sukabumi berpendapat lain kiranya bersedia memberikan putusan sendiri yang seadil-adilnya (ex aequo et bono).
Bahwa atas gugatan penggugat tersebut para tergugat telah mengajukan eksepsi dan gugatan balik (rekonpensi) yang pada pokoknya atas dalil-dalil;

Dalam Eksepsi :

Bahwa gugatan terhadap tergugat I dan tergugat II tidak jelas atau samar-samar karena tergugat I adalah sebagai dokter spesialis mata yang juga sebagai direktur RSUD Syamsudin, SH. PEMDA Kodya Tk. II Sukabumi, pada saat melakukan operasi mata terhadap diri penggugat adalah dalam menjalankan tugas kedinasan, sehingga penggugat asli mencampuradukan antara kedudukan tergugat asli I sebagai pribadi dengan kualitas sebagai dokter yang diangkat oleh Pemerintah dengan SK. No.821.22/ SK.63/Peg/84 tanggal 26 Maret 1984 sebagai Direktur RSUD tersebut. Sedangkan tergugat II bukanlah Pemerintah R.I.cq. Departemen Kesehatan R.I. cq. Kanwil Departemen Kesehatan Jawa Barat cq RSUD R. Syamsudin, SH. Sukabumi melainkan Pemerintah R.I. cq Departemen Dalam Negeri cq. Propinsi Dati I Jawa Barat cq. Kodya Tk.II Sukabumi cq RSUD R. Syamsudin, SH. Sukabumi yang secara struktural RSUD tersebut berada dibawah organ Pemda Tk. II Sukabumi ;

Dalam Rekonpensi

Bahwa dalil-dalil yang telah dikemukakan dalam konpensi hendaknya dianggap telah termasuk pula pada bagian rekonpensi ini ;

Bahwa oleh karena pernyataan tergugat dalam rekonpensi/ penggugat dalam konpensi dalam butir 1 gugatannya bermaksud untuk memutar balikkan fakta yang sebenarnya, bagi penggugat dalam rekonpensi/tergugat dalam konpensi ini adalah penghinaan yang sangat merugikan apabila hal ini sudah diketahui oleh orang banyak (umum) yang mengakibatkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap profesi penggugat dalam rekonpensi/tergugat dalam konpensi yang sudah dikenal sebagai seorang dokter spesialis mata ;

Bahwa akibat perbuatan tergugat dalam rekonpensi/ penggugat dalam konpensi yang telah mencemarkan nama baik penggugat dalam rekonpensi/tergugat dalam konpensi telah menimbulkan kerugian bagi penggugat dalam rekonpensi/tergugat dalam konpensi yang tidak kurang mencapai Rp.240.000.000.- yaitu biaya yang telah dikeluarkan selama penggugat dalam rekonpensi/tergugat dalam konpensi menempuh pendidikan seorang dokter spesialis mata dan kerugian yang diakibatkan dari adanya ketidakpercayaan masyarakat terhadap profesi penggugat dalam rekonpensi/tergugat dalam konpensi ;

Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut penggugat dalam rekonpensi/tergugat dalam konpensi mohon kepada Pengadilan Negeri Sukabumi menjatuhkan putusan sebagai berikut

Primair:

1. Menolak gugatan penggugat dalam konpensasi/tergugat dalam rekompensi secara keseluruhan atau setidaknya menyatakan tidak dapat diterima ;
2. Menghukum tergugat dalam rekompensi/penggugat dalam konpensasi sanggup membuat surat pernyataan untuk merehabilitir nama baik penggugat dalam rekompensi/tergugat dalam konpensasi khususnya profesi sebagai dokter ahli/spesialis mata sehingga masyarakat tidak mempunyai keragu-raguan lagi atas profesi/keahlian penggugat dalam rekompensi/tergugat dalam konpensasi
3. Menyatakan sah dan berharga sita jaminan terhadap barang-barang milik tergugat dalam rekompensi/penggugat dalam konpensasi ;
4. Menghukum tergugat dalam rekompensi/penggugat dalam konpensasi untuk membayar ganti rugi kepada penggugat dalam rekompensi/tergugat dalam konpensasi atas pernyataan-pernyataan yang tidak benar tersebut sebesar Rp.240.000.000.- (dua ratus empat puluh juta rupiah) atau sejumlah uang yang oleh Pengadilan Negeri di Sukabumi dianggap patut dibayarkan oleh tergugat dalam rekompensi/tergugat dalam konpensasi ;
5. Menghukum tergugat dalam rekompensi/penggugat dalam konpensasi untuk membayar biaya perkara secara keseluruhannya ;

Apabila Pengadilan Negeri di Sukabumi berpendapat lain mohon :

Susidair :

Memberikan keputusan yang seadil-adilnya ;

Bahwa terhadap gugatan tersebut Pengadilan Negeri Sukabumi telah mengambil putusan, yaitu putusannya tanggal 8 Juni 1988 No. 1/Pdt/G/1988/PN.Smi. yang amarnya berbunyi sebagai berikut :

Dalam Eksepsi :

Menyatakan eksepsi tergugat ditolak

Dalam Kompensi :

Menyatakan menolak gugatan penggugat untuk seluruhnya ;

Menyatakan penggugat untuk membayar biaya dalam perkara ini sebesar Rp.40.000.- (empat puluh ribu rupiah) ;

Dalam Rekompensi

Menyatakan menolak gugatan penggugat rekompensi/tergugat konpensasi;

Menghukum penggugat rekompensi/tergugat konpensasi untuk membayar biaya-biaya dalam perkara ini yang diperhitungkan nihil;

Putusan mana dalam tingkat banding atas permohonan penggugat-pembanding telah dikuatkan oleh Pengadilan Tinggi Bandung dengan putusannya tanggal 22 Maret 1990 No.505/Pdt/ 1988/ Pt.Bdg. ;

Bahwa sesudah putusan terakhir ini diberitakan kepada penggugat-pembanding pada tanggal 6 Juni 1990 kemudian terhadapnya oleh penggugat-pembanding dengan perantaraan kuasa khusus, berdasarkan surat kuasa khusus tanggal 20 Juni 1990 diajukan permohonan kasasi secara lisan pada tanggal 19 Juni 1990 sebagaimana ternyata dari akte permohonan kasasi No. 1/Pdt.G/1988/PN.Smi. yang dibuat oleh Panitera Pengadilan Negeri Sukabumi, permohonan mana kemudian disusul dengan memori kasasi yang memuat alasan-alasan yang diterima dikepaniteraan Pengadilan Negeri tersebut pada tanggal 30 Juni 1990 ;

Bahwa setelah itu oleh tergugat-terbanding yang pada tanggal 7 Juli 1990 telah diberitahukan tentang memori kasasi dari penggugat-pembanding diajukan jawaban memori kasasi yang diterima dikepaniteraan Pengadilan Negeri Sukabumi pada tanggal 21 Juli 1990;

Menimbang, bahwa permohonan kasasi *a quo* beserta alasan-alasannya yang telah diberitahukan kepada pihak lawan dengan saksama diajukan dalam tenggang waktu dan dengan cara yang ditentukan dalam Undang-Undang, maka oleh karena itu permohonan kasasi tersebut formil dapat diterima ;

Menimbang, bahwa keberatan-keberatan yang diajukan oleh pemohon kasasi dalam memori kasasinya tersebut pada pokoknya ialah ;

1. bahwa *judex facti* telah salah dan lalai menerapkan hukum yaitu khususnya pertimbangan hukum Pengadilan Tinggi hal. 4 alinea pertama. Pertimbangan tersebut adalah keliru karena *judex facti* tidak pernah sama sekali mempertimbangkan masalah "*informed consent*" yang justru sebenarnya menjadi titik tolak dalam perkara ini

Yang dimaksud dengan *informed consent* adalah bahwa seorang dokter sebelum melakukan operasi terhadap pasiennya dokter tersebut harus dan wajib memberitahukan serta menjelaskan secukupnya kepada pasiennya tentang ;

- a. penyakit pasiennya ;
- b. akibatnya bila dilakukan operasi ;
- c. serta penjelasan akibatnya, apabila operasi dilakukan ;

Termohon kasasi tidak pernah melakukan yang dimaksud dengan *informed consent* tersebut diatas sebelum melakukan operasi ;

2. bahwa Hakim Pengadilan Negeri dan Hakim Pengadilan Tinggi telah salah menerapkan hukum karena bukti-bukti yang diajukan termohon kasasi merupakan suatu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan yang diuraikan pada butir 1 diatas, tetapi tidak pernah dipertimbangkan oleh *a quo* maupun *judex facti*, bukti-bukti tersebut antara lain ;

- a. keterangan saksi ahli dr. Edi Djunaedi yang menerangkan sebagai berikut ; bahwa dokter harus memberitahukan apa dan bagaimana penyakit pasiennya, mengapa harus dioperasi dan apa akibat operasi itu, kecuali dalam keadaan darurat, sedangkan penyakit yang diderita oleh Muhidin (pemohon kasasi), bukanlah penyakit yang dapat dikatagorikan darurat, sebab masih dapat ditunda beberapa hari lagi ;

- b. tulisan pada Majalah Tempo yang pada pokoknya menyebutkan sebagai berikut : disini pasien jelas dirugikan, tetapi harus dilihat dahulu, apakah itu untuk keuntungan dokter. Saya kira tidak. Upaya dokter itu untuk menolong pasien. Cuma dokter melanggar standar operasi, yakni tidak memberikan penjelasan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, surat ijin tidak disampaikannya sendiri (lihat bukti T.5.2) ;

Menimbang ;

Mengenai keberatan ad. 1 dan 2 ;

Bahwa keberatan-keberatan ini tidak dapat dibenarkan, karena *judex facti* tidak salah menerapkan hukum, lagi pula mengenai penilaian hasil pembuktian yang bersifat penghargaan tentang suatu kenyataan, hal mana tidak dapat dipertimbangkan dalam pemeriksaan dalam tingkat kasasi, karena pemeriksaan dalam tingkat kasasi hanya berkenaan dengan adanya kesalahan penerapan hukum, adanya pelanggaran hukum yang berlaku, adanya kelalaian dalam memenuhi syarat-syarat yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan, yang mengancam kelalaian itu dengan batalnya putusan yang bersangkutan atau bila pengadilan tidak berwenang atau melampaui batas wewenangnya, sebagaimana

yang dimaksud dalam pasal 30 Undang-Undang tentang Mahkamah Agung (Undang-Undang No.14 tahun 1985);

Menimbang, bahwa berdasarkan apa yang dipertimbangkan diatas, lagi pula dari sebab tidak ternyata bahwa putusan judex facti dalam perkara ini bertentangan dengan hukum dan/atau Undang-Undang, maka permohonan kasasi yang diajukan oleh pemohon kasasi ; Muhidin Sukandar bin Makmun tersebut harus ditolak ;

Menimbang, bahwa oleh karena permohonan kasasi ditolak dan pemohon kasasi sebagai pihak yang kalah maka harus dihukum untuk membayar biaya perkara dalam tingkat kasasi;

Memperhatikan pasal-pasal dari Undang-Undang No.14 tahun 1870 dan Undang-Undang No.14 tahun 1985 dan Undang-Undang lain yang bersangkutan ;

Mengadili :

Menolak permohonan kasasi dari pemohon kasasi ; Muhidin Sukandar bin Makmun tersebut;

Menghukum pemohon kasasi untuk membayar biaya perkara dalam tingkat kasasi ini ditetapkan sebanyak Rp.20.000.- (dua puluh ribu rupiah);

Demikian diputuskan dalam rapat permusyawaratan Mahkamah Agung pada hari Selasa tanggal 27 Januari 1988 dengan Sarwata, SH. Ketua Mahkamah Agung sebagai Ketua Sidang, A. Saniman, SH. dan HP. Panggabean, SH.MS. sebagai Hakim-Hakim Anggota dan diucapkan dalam sidang terbuka untuk umum pada hari, **Jum'at, tanggal 27 Februari 1998** oleh Ketua Sidang tersebut dengan dihadiri oleh A. Saniman,SH. Dan HP. Panggabean, SH.MS. Hakim-Hakim Anggota, IGA. Sumanatha, SH. Panitera Pengganti dengan tidak dihadiri oleh kedua belah pihak.

Hakim Ketua,

Hakim Anggota

Hakim Anggota,

t.t.d.

t.t.d. .

t.t.d.

Sarwata, S.H.

A. Saniman, S.H.

H.P.Panggabean,S.H.MS

Lampiran 6 : Surat Jaksa Agung No.B.006/A-3/1/1992**Jaksa Agung
Republik Indonesia**

Nomor : B006/A-3/1/1992

Jakarta, 19 Januari 1982

Sifat : Rahasia

Lamp. : -

Perihal : Petunjuk penyelesaian
Perkara yang ada hubungannya
dengan profesi kedokteran

Kepada Yth.

1. Sdr. Kepala Kejaksaan Tinggi.
2. Sdr. Kepala Kejaksaan Negeri
di Seluruh Indoensia

Sehubungan dengan surat kami tertanggal 13 Mei 1981 No.: R-082/A-3/5/1981, perihal tersebut pada pokok surat ini, dengan ini kami tekankan bahwa untuk keseragaman penyelesaian masalah pelanggaran yang dilakukan oleh para dokter, dokter gigi, ahli farmasi, tenaga medis serta bidan, apabila terdapat yang menyangkut profesi kedokteran, dengan tetap melaporkannya kepada kami, Saudara tidak langsung melakukan penuntutan ke Sidang Pengadilan, akan tetapi terlebih dahulu melakukan penilaian yang saksama atas perbuatan terduduh, dengan antara lain mengadakan konsultasi dengan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat, guna mendapatkan tambahan informasi yang berguna bagi penyelesaian kasus tersebut.

Seperti diketahui bagi seorang dokter yang melakukan pelanggaran kode etik kedokteran akan mendapatkan pula sanksi yang jelas dan tegas yang dapat diikuti masyarakat luas sebagaimana telah dicantumkan di dalam tata kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (MP2EK) disertai sanksi penindakan administratifnya oleh pejabat yang berwenang, dalam hal ini Menteri Kesehatan atau Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan.

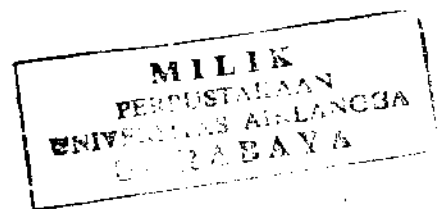
Demikianlah untuk diindahkan dan dilaksanakan dengan tertib.

Jaksa Agung RI,
ttd.

Ismail Saleh, S.II.

Tembusan :

- Yth. 1. Menteri Kesehatan RI;
2. Para Jaksa Agung Muda;
3. Arsip,



Lampiran 7 : Persetujuan/Penolakan Tindakan Medik

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :
 Umur/kelamin :
 Alamat :
 Bukti diri/KTP :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan :

PERSETUJUAN

Untuk dilakukan tindakan medis berupa *) :

Terhadap diri *saya sendiri/istri/suami/anak/ayah/ibu saya ***), dengan

N a m a :
 Umur/kelamin : tahun, laki-laki/perempuan **)
 Alamat :
 Bukti diri/KTP :
 Dirawat di :
 Nomor Rekam Medis :

Yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medis di atas, serta resiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh dokter dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

..... Tgl Bulan Tahun

Saksi-Saksi, Tanda tangan	Dokter, tanda tangan	Yang membuat Pernyataan, tanda tangan
1. (.....) nama jelas	(.....) nama jelas	(.....) nama jelas
2. (.....) nama jelas		

*) : isi dengan jenis tindakan medis yang akan dilakukan

**): Lingkari dan coret yang lain

PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :
 Umur/kelamin :
 Alamat :
 Bukti diri/KTP :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan

PENOLAKAN

Untuk dilakukan tindakan medis berupa *) :

Terhadap diri saya sendiri/istri/suami/anak/ayah/ibu saya **), dengan

N a m a :
 Umur/kelamin : tahun, laki-laki/perempuan **)
 Alamat :
 Bukti diri/KTP :
 Dirawat di :
 Nomor Rekam Medis :

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

1. Telah diberikan informasi dan penjelasan serta peringatan akan bahaya, resiko serta kemungkinan-kemungkinan yang timbul apabila tidak dilakukan tindakan medis berupa *) :
2. Telah saya pahami sepenuhnya informasi dan penjelasan yang diberikan dokter.
3. Atas tanggung jawab dan resiko saya sendiri tetap menolak untuk dilakukan tindakan medis yang dianjurkan dokter.

..... Tgl Bulan Tahun

Saksi-Saksi, Tanda tangan	Dokter, tanda tangan	Yang membuat Pernyataan, tanda tangan
1. (.....) nama jelas	(.....) nama jelas	(.....) nama jelas
2. (.....) nama jelas		

*) : isi dengan jenis tindakan medis yang akan dilakukan
 **) : Lingkari dan coret yang lain

Jakarta, 11 Juli 2000.


SURAT KETERANGAN
NOMOR : 72 /Subdit-Um/2000.

Kepala Sub Direktorat Umum Perdata pada Direktorat Perdata
Mahkamah Agung RI menerangkan, bahwa :

Nama : SURALI
No. Mahasiswa : 099813007 M
Fakultas : Pasca Sarjana
Universitas : UNIVERSITAS AIRLANGGA.

telah mengadakan penelitian, pengumpulan data/wawancara pada
tanggal 11 Juli 2000 di Mahkamah Agung RI sehubungan dengan
pengusunan Skripsi yang berjudul : "Aspek Hukum Persetujuan
Tindakan Medik (Tertentu) Di Rumah Sakit".

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan
bagi yang berkepentingan.


Kepala Subdit Umum Perdata,
S. Djarnan S. Djarnan, SH.
NIP. 220000589.



Jombang, 22 Mei 2000

Nomor : 070/729/405.34/2000
Lampiran :
Perihal : Penelitian Informed
Consent a.n. SUBALI, SH

Kepada
Yth. 1. Ketua SMF Bedah
2. Ketua SMF Obsgyn
3. Ketua SMF Penyakit Mata
4. Ketua SMF THT
di
RSU JOMBANG

Selubungan dengan surat Ketua Program Pasca Sarjana Unair Program Studi Ilmu Hukum nomor : 1163/J03.11/PP/2000 tanggal 13 April 2000 perihal ijin melaksanakan penelitian tentang Implikasi Yuridis Tindakan medik di rumah sakit atas nama SUBALI, SH, dengan ini kami mohon saudara dapat membantu pelaksanaannya dalam memberikan keterangan/data-data yang diperlukan.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih atas perhatiannya.


DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH JOMBANG

Dr. HADI PURWANTO, MMR
PEMBINA TK.I
NIP. 140 059 182



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH TINGKAT I JAWA TIMUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH "HAJI SURABAYA"

Jalan Mayor Kartoadi Telp. 5947760 Fax 594 7890 Surabaya - 60117

NOTA DINAS

Kepada : 1. Yth. Kepala Instalasi Bedah Sentral RSUD Haji Surabaya
2. Yth. Kepala Sub. Bagian Rekam Medik RSUD Haji Surabaya

Dari : Kepala Bidang SDM RSUD Haji Surabaya

Tanggal : 7 September 2000

Nomor : 445/ **119**/SDM/2000

Perihal : Penghadapan Mahasiswa Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya atas nama :

Nama : Subali, S.H

NIM : 099813007/M

Judul : Implikasi Yuridis Tindakan Medik Tertentu Di Rumah Sakit

Untuk melaksanakan penelitian di unit kerja Saudara, mohon dapatnya bantuan seperlunya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala Bidang Pembinaan SDM

RSUD Haji Surabaya

Yth. Kepala Seksi Pendidikan dan Latihan


ASMA W L Am K
NIP. 140065959



NOTA DINAS

Kepada : 1. Yth. Kepala Instalasi Bedah Sentral RSUD Haji Surabaya
2. Yth. Kepala Sub. Bagian Rekam Medik RSUD Haji Surabaya

Dari : Kepala Bidang SDM RSUD Haji Surabaya

Tanggal : 7 September 2000

Nomor : 445/119/SDM/2000

Perihal : Penghadapan Mahasiswa Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya atas nama :


Nama : Subali,S.H
NIM : 099813007/M
Judul : Implikasi Yuridis Tindakan Medik Tertentu Di Rumah Sakit

Untuk melaksanakan penelitian di unit kerja Saudara, mohon dapatnya bantuan seperlunya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala Bidang Pembinaan SDM
RSUD Haji Surabaya
Ub. Kepala Seksi Pendidikan dan Latihan


ASMAWI, AmK
NIP. 140065959 UBALI, S.H.