

BAB 1

PENDAHULUAN

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia dibidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non-fisik. Di dalam sistim kesehatan nasional disebutkan, bahwa kesehatan masyarakat semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Untuk mewujudkan hal tersebut maka pemerintah memberikan pelayanan kesehatan melalui pendirian dan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan.

Menurut S. Verbogt dan F. Tenker pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang diberikan secara langsung dan dapat dipertanggung jawabkan secara profesional kepada individu sehubungan dengan kesehatannya baik rohani maupun badani seperti yang lazim dilakukan orang dan pelayanan ini selain bersifat preventif dan kuratif dapat diberikan secara berdampingan.¹

Dalam mempertinggi taraf kesehatan rakyat Indonesia, perbaikan kesehatan dilakukan melalui upaya pencegahan dan penyembuhan dengan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Upaya pencegahan dan penyembuhan tidak hanya dilakukan oleh pemerintah sendiri, melainkan pihak swasta juga diberi kesempatan untuk turut serta memberikan pelayanan kesehatan. Peran serta pihak swasta ini dapat dilihat dengan adanya pendirian Rumah Sakit swasta dan balai pengobatan swasta.

¹ Bab. 1.1. Pendahuluan Kesehatan, hlm. 12

Menurut Pasal 1 butir (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 159 b Tahun 1988 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Rumah Sakit sebagai tempat penyelenggaraan upaya kesehatan akan memberikan pelayanan kesehatan antara lain berupa pelayanan medis, pelayanan penunjang kesehatan, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana mempunyai fungsi dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, yang disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 159 b/Men.Kes/PER/11/1988 Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan penyakit, peningkatan kerja, sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medis, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Dalam hal pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang dilakukan oleh dokter, baik dokter maupun pasien mempunyai hak-hak dasar yang sama, selain hak yang sama keduanya juga mempunyai kewajiban yang sama pula. Adanya hak dan kewajiban ini dikarenakan adanya sebuah perjanjian. Perjanjian antara dokter dengan pasien ini lebih dikenal dengan istilah perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik.

Menurut Veronica D Komalawati istilah transaksi terapeutik adalah hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang merupakan suatu perjanjian yang abstrak

adalah pelayanan medis atau upaya penyembuhan.² Hermin Hadiati Koeswadi memberikan definisi transaksi terapeutik yaitu transaksi antara dokter dengan pasien untuk mencari atau menentukan terapi sebagai upaya penyembuhan penyakit pasien oleh dokter.³

Timbulnya transaksi terapeutik terjadi saat seorang pasien datang ke tempat praktik dokter di Rumah Sakit dengan dimulainya pemeriksaan oleh dokter. Seorang dokter harus berusaha semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasiennya. Oleh karena itu perjanjian antara dokter dengan pasien tersebut termasuk *inspaningsverbintenis*.

Kewajiban dokter dalam perjanjian terapeutik adalah memberikan pelayanan medis dengan sungguh-sungguh, hati-hati dan teliti menurut standar profesinya. Hak dokter atas pelayanan medisnya memperoleh upah, sedangkan pasien juga mempunyai hak yaitu hak atas informasi yang diberikan oleh dokter dan hak atas persetujuan. Kedua hak ini saling berhubungan yaitu hak atas persetujuan akan diberikan pasien setelah memperoleh informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan untuk menyembuhkan penyakit pasien.

Dalam hubungan antara pasien dengan dokter diperlukan adanya persetujuan. Persetujuan (*consent*) inilah yang dimaksud dengan istilah *informed consent*. Jadi *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi.

² Veronica D Komalawati, Hukum dan Etik Dalam Praktek Dokter, hlm 16

Secara etimologis arti *informed* yaitu sudah diberikan informasi dan arti *consent* yaitu izin atau persetujuan.⁴

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 585 Tahun 1989 Pasal 1 Tentang Persetujuan Tindakan Medis, *informed consent* didefinisikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Pengertian *informed consent* menurut Veronica D Komalawati adalah suatu kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong pasien disertai upaya mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.⁵

Di dalam UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran selanjutnya ditulis UUPK, Persetujuan Tindakan Medis tercantum pada Bab VII tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran, Bagian Ketiga tentang Pemberian Pelayanan Paragraf 2 dengan nama "Persetujuan Tindakan Kedokteran Atau Kedokteran Gigi". Dalam Pasal 45 ayat (1) UUPK menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

Di dalam memberikan persetujuan, *informed consent* dapat dibuat secara tertulis (*written consent*) maupun lisan. *Informed consent* yang dibuat secara tertulis

menerima tindakan medis yang dianjurkan oleh dokter. *Informed consent* yang diberikan secara lisan tetap sah sebagai *informed consent*, asalkan pasien diberikan penjelasan yang cukup terlebih dahulu mengenai hal-hal yang seharusnya di informasikan.

Persetujuan tindakan medis atau *informed consent* akan lebih menjamin kepastian hukum apabila diadakannya tuntutan di depan pengadilan. *Informed consent* hanya dapat dipakai sebagai bukti tertulis akan adanya izin dari pasien terhadap tindakan medis. Persetujuan tindakan medis ini merupakan kesepakatan antara dokter dan pasien yang dituangkan dalam bentuk tertulis. Kesepakatan tersebut merupakan syarat adanya perjanjian terapeutik, sebab tanpa adanya kesepakatan itu dokter tidak dapat melakukan tindakan medis.

Informed consent ini tidak mutlak harus dibuat oleh pasien yang bersangkutan, tetapi ada pengecualiannya yaitu dalam hal pasien belum cukup umur, usia lanjut, atau terganggu jiwanya karena penyakit, serta pasien yang dalam keadaan tidak sadar. Pasien yang dalam keadaan tidak sadar, dokter bertindak sebagai bapak yang baik mengambil langkah tindakan medis tertentu sesuai dengan Pasal 1354 KUH Perdata ("*zaakwaarneming*"), namun setelah pasien sadar harus segera menjelaskan mengenai tindakan yang telah dilakukan oleh dokter tersebut. Pasien yang belum cukup umur, usia lanjut, terganggu jiwanya karena penyakit *informed consent* dapat dilaksanakan oleh keluarganya atau ahli warisnya yang terdekat.⁶

Mengenai isi informasi yang harus diberikan oleh dokter minimal yang harus disampaikan adalah⁷

- a. Diagnosa
- b. Risiko dari tindakan medis
- c. Alternatif terapi, termasuk keuntungan dan kerugian dari setiap alternative terapi
- d. Prognose
- e. Cara kerja dokter dalam proses tindakan medis
- f. Keuntungan dan kerugian tiap alternative terapi secara luas
- g. Semua risiko yang mungkin terjadi
- h. Kemungkinan rasa sakit setelah tindakan medis.

Dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh seorang dokter kepada pasien tidak selamanya berhasil dengan baik. Adakalanya usaha dokter mengalami kegagalan terkadang menimbulkan cedera atau kematian yang terjadi setelah adanya tindakan medis. Faktor kegagalan ini banyak macamnya, mungkin karena kurangnya pemahaman dokter yang bersangkutan terhadap penyakit yang diderita oleh pasien, mengabaikan suatu perbuatan yang seharusnya tidak dilakukan atau karena minimnya peralatan yang digunakan untuk melakukan diagnosis dan terapi.

Isi dari persetujuan tindakan medis pada umumnya memuat hal-hal yang sama. Dalam format surat persetujuan tindakan medis yang harus ditandatangani oleh pasien memuat klausa eksonerasi atau syarat eksonerasi yang menyebutkan

pembebasan tanggung jawab, dimana isinya apabila terjadi kegagalan dalam tindakan medis atau operasi dokter tidak dapat dituntut dengan dimintai ganti kerugian.⁸

Untuk itu diperlukan perlindungan hukum yang dapat menjamin para pihak sesuai dengan hak dan kewajiban masing-masing. Salah satu bentuk perlindungan hukum ini yaitu disepakatinya surat perjanjian *informed consent*.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka permasalahannya adalah bagaimana upaya penyelesaian dari pihak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam hal pasien merasa dirugikan atas tindakan dokter yang tidak sesuai dengan *informed consent* yang diberikan oleh pasien atau keluarganya.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Obyektif

Tujuan obyektif dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana upaya penyelesaian dari pihak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam hal pasien merasa dirugikan atas tindakan dokter yang tidak sesuai dengan *informed consent* yang diberikan oleh pasien atau keluarganya.

2. Tujuan Subyektif

Tujuan subyektif dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh data yang lengkap dan akurat guna menyusun skripsi sebagai salah satu persyaratan untuk

Dalam memperoleh dan mengumpulkan data yang diperlukan dalam menyusun skripsi ini penulis menggunakan metode sebagai berikut :

1. Penelitian Kepustakaan

Penelitian kepustakaan yaitu dilakukan dengan jalan mengumpulkan data sekunder yang terdapat pada peraturan perundang undangan, buku-buku, dan dokumen-dokumen.

a. Bahan Hukum Primer

1. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
2. Undang-Undang RI No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.
3. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
4. Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 585 Tahun 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik.
6. PERMENKES RI No. 159/Men.Kes/Per/1981.Tentang Rumah Sakit
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.424/Men.Kes/SK/X/83 Tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran bagi para dokter di Indonesia.
8. Peraturan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta : SK.13/B-II/P-III/1993 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian, SK.118/B-II/P.IV/XII/2006 Tentang

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum ini merupakan bahan hukum yang mendukung dan erat kaitannya dengan bahan hukum primer seperti buku-buku mengenai hukum acara dan buku-buku yang berkaitan dengan materi penelitian.

c. Bahan Hukum Tersier

Kamus Inggris-Indonesia

2. Penelitian Lapangan

a. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Random Sample* yaitu suatu cara menentukan sampel dimana peneliti telah menentukan atau menunjuk sendiri sampel dalam penelitiannya.⁹

c. Responden

1. dr. H. Ahmad Hidayat, Sp. OG. M.Kes

2. Sepuluh pasien rawat inap yang menandatangani surat perjanjian operasi :
Novita Rahmawati (operasi appendectomi), Imam Taufiq Rahman (operasi tonsilektomi), Jumiati (operasi kistektomi), Diana Puspitasari (operasi laparascopy), Wartini (operasi kuretase), Riris Wening (operasi tonsilektomi), Santoso (operasi craniotomy), Aria Sekti K (operasi

⁹ Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad, Dualisme Penelitian Hukum, hlm 123

laparoscopy), Heni Susilowati (operasi bedah tulang), Agus Riyadi (operasi bedah tulang), Ira Sugiyati (operasi haemoroidektomi)

b. Nara Sumber

1. Edy Suprianto, AMR

c. Cara Pengumpulan Data

Dalam teknik pengambilan data, menggunakan dengan cara wawancara yaitu cara untuk memperoleh informasi dengan bertanya langsung kepada nara sumber dan responden.¹⁰

d. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan metode diskriptif kualitatif, yaitu berupa pertanyaan-pertanyaan verbal dari pada responden yang bertujuan untuk memperoleh tentang permasalahan yang timbul dalam penelitian ini, tanpa menyatakan data tersebut dalam bentuk angka. Kemudian hasil penulisan tersebut berdasarkan teori atau konsep yang bersifat umum diaplikasikan untuk menjelaskan tentang seperangkat data atau menunjukkan komparasi atau hubungan seperangkat data dengan seperangkat data yang lain.¹¹

Dalam penelitian skripsi ini dibagi dalam beberapa bab yang masing-masing dibagi ke dalam beberapa sub bab yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini memuat tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, metode penelitian.

BAB II TINJAUAN TENTANG PERJANJIAN, TRANSAKSI TERAPEUTIK, RUMAH SAKIT

Dalam bab ini dijelaskan tentang pengertian, unsur-unsur, asas-asas, syarat sah perjanjian, wanprestas, perbuatan melawan hukum dan akibatnya, pengertian transaksi terapeutik, hak dan kewajiban para pihak, sifat transaksi terapeutik, berakhirnya transaksi terapeutik, pengertian rumah sakit, sistem penyelenggaraan rumah sakit, struktur organisasi rumah sakit, tenaga kerja rumah sakit.

BAB III TINJAUAN TENTANG RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA, DOKTER, PASIEN, *INFORMED CONSENT*, MALPRAKTEK.

Dalam bab ini dijelaskan tentang sistem penyelenggaraan rumah sakit, struktur rumah sakit, tenaga kerja rumah sakit, hak dan kewajiban rumah sakit, pengertian dokter, hak dan kewajiban dokter, pengertian pasien, hak dan kewajiban pasien, hak pasien atas informasi, pengertian *informed consent*, latar belakang *informed consent*, bentuk *informed consent*, isi *informed consent*, pengertian malpraktek,

BAB IV Dalam bab ini merupakan analisis data mengenai bagaimana upaya yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit PKU. Muhammadiyah Yogyakarta dalam hal dokter telah lalai dalam memberikan terapi sehingga pasien merasa dirugikan karena tidak sesuai dengan *informed consent* yang diberikan.

BAB V PENUTUP

Dalam bab ini menjelaskan mengenai kesimpulan dan saran