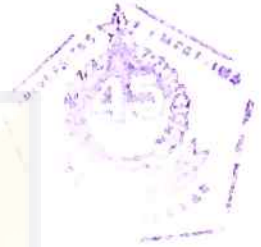


**TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN**

**DITINJAU DARI SEGI HUKUM PERDATA**



UNIVERSITAS

**BOSOWA**

OLEH

Nama : ANDI ASKARI

Stb/Nirm : 4591060019/9921100310090

*Diajukan sebagai salah satu syarat*

*untuk memperoleh gelar*

*Sarjana Hukum*

**FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS "45"**

**UJUNG PANDANG**

1999

## HALAMAN PENERIMAAN

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Hukum Universitas "45" Makassar Nomor : A.182/FFH/U-45/XI/1999 Tanggal 1 Bulan Nopember Tentang Panitia Ujian Skripsi, pada hari Kamis Tanggal 1 Bulan Nopember 1999, telah diterima dan disahkan, Skripsi dengan judul : " TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN DITINJAU DARI SEGI HUKUM PERDATA ". Setelah dipertahankan oleh ANDI ASKARI, Stambuk 4591060019 di depan panitia ujian skripsi, guna memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas "45", bagian Hukum Perdata.

### PANITIA UJIAN SKRIPSI

KETUA,

RACHIMAD BARO.SIL.,MII

NIP : 131 869 779

SEKERTARIS,

SITI ZUBAIDAIL.SIL.,MII

NIK D. 45 00 27



PENGAWAS UMUM

REKTOR

DR. ANDI JAYA SOSE, SE.,MBA

NIK : D. 45 00 29

### TIM PENGUJI

KETUA : Prof. DR. ACHIMAD ALI,SHI ,MII (.....)

ANGGOTA : 1. MUJI SYAWAL, SHI (.....)

2. HAMZAH TABA, SHI (.....)

3. YOHANIS KUNDANG, SHI (.....)

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi Mahasiswa tersebut di bawah ini :

**N a m a** : ANDI ASKARI  
**Nomor Stambuk/Nirm** : 4591060019/9921100310090  
**Fakultas** : Hukum  
**Program Kekhususan** : Hukum Perdata  
**Judul Skripsi** : TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN  
DITINJAU DARI SEGI HUKUM PERDATA  
**No. Pendaftaran Judul** : 060/SKR/HP/U-45/V/98  
**Tanggal Pendaftaran Judul** : 2 Mei 1998  
**Tanggal Persetujuan** : 11 PEBRUARI 1999

Telah diperiksa/diperbaiki dan disetujui oleh Pembimbing untuk diajukan dalam ujian skripsi mahasiswa program strata satu (S-1).

Ujung Pandang, 12 JULI 1999

Disetujui :

PEMBIMBING I,

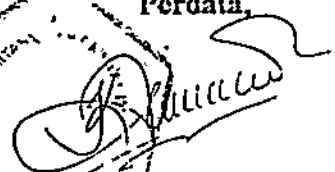
  
PROF. DR. ACHMAD ALI, SH, MH.

PEMBIMBING II,

  
YOHANIS KUNDANG, SH

Mengetahui :

Ketua Bagian Hukum  
Perdata,

  
KAMSILANIAH, SH.

## PERSetujuan UJIAN SKRIPSI

Skripsi Mahasiswa tersebut di bawah ini :

**N a m a** : ANDI ASKARI  
**Nomor Stambuk/Nirm** : 4591060019/9921100310090  
**Fakultas** : Hukum  
**Program Kekhususan** : Hukum Perdata  
**Judul Skripsi** : TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN  
DITINJAU DARI SEGI HUKUM PERDATA  
**No. Pendaftaran Skripsi** : 074/II/HP/FH/U-45/X/99  
**Tanggal Pendaftaran** : 7 Oktober 1999

Telah diterima/disetujui oleh Dekan Fakultas Hukum Universitas "45" Ujung Pandang.  
Untuk diajukan dalam ujian skripsi mahasiswa program strata satu (S-1).

Ujung Pandang, 12 JULI 1999



Dekan,

DE RACHMAD BARO, SH, MH.

## KATA PENGANTAR



Dengan sembah sujud seraya penulis memanjatkan puja dan puji kepada Tuhan yang maha Esa, karena hanya atas petunjuknya, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Juga dirampungkannya skripsi ini, tentunya tidak lepas dari bantuan dan dorongan beberapa pihak, karenanya adalah wajar jika disampaikan terima kasih kepada Bapak Rachmad Baro, SH, MH Dekan Fakultas Hukum Universitas "45", atas dorongannya kepada penulis dalam penyelesaian studi, bapak Prof. Dr. achmad Ali, SH, MH dan bapak Yohanis Kundang, SH selaku Pembimbing I dan II yang begitu banyak memberikan bimbingan sejak awal hingga skripsi ini selesai. Pada segenap pengurus IDI Cabang Ujung Pandang, Kepala Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Yusuf Jaury, atas kesediaannya memberikan data kepada penulis.

Juga kepada kedua orang tua penulis atas jerih payahnya membiayai penulis hingga pada akhirnya penulis dapat meraih Sarjana Hukum, para rekan dan rekanita atas bantuan dan dorongan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa baik isi maupun bahasan skripsi belum sempurna, karena itu saran dan masukan dari semua pihak senantiasa penulis harapkan untuk lebih menyempurnakan isi skripsi ini.

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
PERSETUJUAN UJUIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	4
1.4 Metode Penelitian .....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Kewajiban Dokter Terhadap Pasien.....	7
2.2 Hak dan Kewajiban Pasien.....	10
2.3 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit .....	14
2.4 Dasar Hukum Perlindungan Pasien.....	20
2.5 Hubungan Antara Dokter Dengan Pasien .....	27
BAB 3 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	31
3.1 Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien.....	31
3.2 Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien.....	36
a. Tanggungjawab Hukum .....	36
b. Tanggungjawab Moral .....	42
3.3 Masalah dan Penyelesaiannya.....	47

BAB	4	PENUTUP .....	51
		4.1 Kesimpulan .....	51
		4.2 Saran .....	52
DAFTAR PUSTAKA .....			53

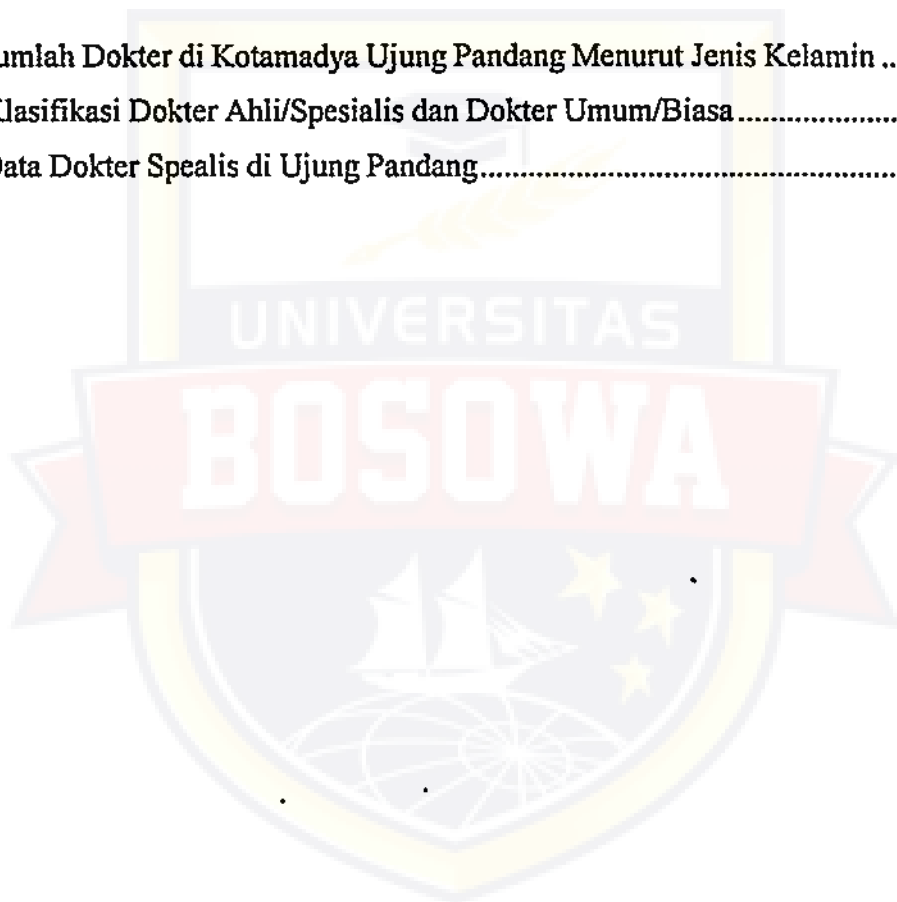


## DAFTAR TABEL



Tabel	Teks	Halaman
-------	------	---------

- |   |  |    |
|---|--|----|
| 1. Jumlah Dokter di Kotamadya Ujung Pandang Menurut Jenis Kelamin ..... |  | 44 |
| 2. Klasifikasi Dokter Ahli/Spesialis dan Dokter Umum/Biasa .....        |  | 45 |
| 3. Data Dokter Spealis di Ujung Pandang.....                            |  | 46 |





## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. Izin Penelitian dari direktorat Sosial Politik TK I  
Sul-Sel .....
2. Rekomendasi Penelitian dari Departemen Kesehatan  
Kanwil Prop. Sul-Sel .....
3. Keterangan dari Ikatan Dokter Indonesia  
Wilayah Sul-Sel.....
4. Surat Keterangan dari Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin  
Sudirohusodo .....
5. Rekomendasi penelitian dari Rumah Sakit Akademis Jaury  
Jusuf Putera .....

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Profesi kedokteran sering menimbulkan masalah di tengah masyarakat dalam rangka menjalankan kewajiban, yakni memberikan pelayanan terhadap pasien. Oleh karena itu, jika seorang dokter sudah melaksanakan kewajibannya untuk mengobati seorang pasien baik berdasarkan perjanjian maupun berdasarkan Undang-Undang dan pasien tersebut sudah mempercayakan kepada dokter tersebut untuk mengobatinya, maka dokter itu berkewajiban untuk melakukan tugasnya dengan sebaik-baiknya. Dokter itu harus melakukan dengan penuh ketelitian, kerajinan, pengetahuan, keterampilan dan secara berhati-hati dalam penanganan pengobatannya.

Hukum hanya mensyaratkan suatu standar pengobatan yang dilakukan secara wajar dan layak. Apabila pasien sampai meninggal yang disebabkan karena kesalahan dokternya atau karena dilakukan dengan sembrono, maka tidak menolok dirinya bahwa ia mempunyai pengetahuan yang cukup, juga tidak akan menolok dirinya apabila ia membuktikan bahwa ia telah rajin dalam mengobati pasien jika pasien itu telah meninggal karena kesalahan, dalam arti karena kurangnya keterampilan yang dimilikinya.

Berkaitan dengan apa yang telah dikemukakan tersebut, maka pada umumnya orang beranggapan bahwa seseorang yang mempunyai profesi kedokteran atau yang berprofesi sebagai dokter, adalah menyenangkan sebab melihat statusnya yang terpuja dalam masyarakat dan juga status sosial ekonominya yang serba berkecukupan serta kebutuhan hidupnya terpenuhi secara layak. Adapula yang beranggapan bahwa profesi dokter termasuk profesi yang mulia, karena tugasnya menyelamatkan jiwa orang yang sedang menderita penyakit. Tetapi bagi kalangan awam timbul pula pendapat bahwa dokter itu tidak mungkin berbuat salah dalam menjalankan tugas dan kewajibannya, meskipun ia



bukan seorang Nabi. Oleh karena itu, mereka biasanya pasrah total pada dokter yang bersangkutan.

Akan tetapi, dalam hal-hal tertentu seorang dokter mempunyai banyak resiko, apabila akhir-akhir ini penilaian-penilaian yang serba positif terhadap profesi kedokteran pada kenyataannya sekarang ini sudah mulai luntur, sebab terkadang seorang dokter dalam menjalankan kewajibannya yang dianggap tidak sesuai dengan kode etik atau profesi kedokteran diajukan ke pengadilan baik dalam kasus perdata maupun pidana.

Sebagai manusia biasa, yang mempunyai kelebihan dan kekurangan seorang dokterpun niscaya tidak akan luput dari kesalahan dalam menjalankan profesinya hanya terbatas pada tanggungjawab yang timbul sebagai akibat adanya hubungan yang terjadi antara kedua belah pihak, yaitu antara dokter dengan pasiennya. Dengan demikian, tanggungjawab yang timbul hanya terbatas pada lingkup bidang hukum perdata, misalnya karena dokter tersebut melakukan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka tanggungjawab dokter tersebut baru timbul apabila ada pasien yang mengajukan gugatan kepada dokter untuk membayar ganti rugi atas dasar perbuatan yang merugikan pasien tersebut.

Contoh yang dapat dikemukakan dalam penulisan ini yakni seorang dokter yang melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, yang kemudian berakibat yang merugikan pasien hanya akan menimbulkan suatu tanggungjawab perdata dengan dalih "melakukan wanprestasi" seperti yang diatur dalam pasal 1371 ayat 1 KUH Perdata hal ini berarti bahwa tanggungjawab dokter itu baru terjadi bila seorang pasien mengajukan gugatan pada pengadilan untuk membayar ganti rugi atas dasar perbuatan yang merugikan pasien yang menerima pengobatan/pelayanan tersebut.

Sehubungan dengan wanprestasi, subekti (1985:45) mengemukakan bahwa menurut ilmu hukum perdata, seorang dianggap melakukan wanprestasi apabila :

1. Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan ;
2. Melakukan apa yang dijanjikannya, tetapi tidak sebagaimana yang dijanjikan :
3. Melakukan apa yang dijanjikannya, tetapi terlambat
4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.

Erat kaitannya dengan pendapat di atas, maka wanprestasi yang dimaksudkan dalam tanggungjawab seorang dokter adalah wanprestasi karena hal yang seperti yang disebutkan pada point (3), yang berarti seorang atau subyek hukum yang dalam hal ini dokter, kurang atau tidak memenuhi syarat-syarat yang tertera dalam suatu perjanjian yang telah diadakan oleh pasiennya, maka gugatan dapat diajukan oleh pasien yang merasa dirugika berdasrakan pasal 1371 KUH Perdata.

Selanjutnya Ninik Mariyanti (1988;6) mengemukakan bahwa :

Gugatan terhadap dokter atas dasar wanprestasi semaking berkurang, hal ini disebabkan karena sangat sulitnya untuk mebukitkan adanya penyimpangan dalam perjajian. Dengan demikian, maka gugatan lebih banyak didasarkan pada perbuatan yang melanggar hukum.

Dokter yang melakukan perbuatan melanggar hukum sehubungan dengan melakukan kewajibannya dapat digugat oleh pasien, dasarnya adalah pasal 1365 KUH Perdata. Demekian pula jika dokter tersebut lalai atau tidak berhati-hati sehingga merugikan pasien dapat pula digugat dengan membayar ganti rugi kepada pasien tersebut berdasarkan pasal 1366 KUH Perdata.

Seorang dokter menurut D. Veronica Komalawati (1989:24-25) berlaku ketentuan-ketentuan umum sebagai dasar pertanggungjawaban menurut hukum perdata , dapat dibedakan dalam tiga kategori, menurut pasal :

- a) Pasal 1365 BW (onerchmatige daad)
- b) Pasal 1243 (wanprestatie), dan
- c) Pasal 1354 BW (Zaatkwaarneming).

Jadi dokter yang melakukan hal-hal tersebut di atas terhadap pasien yang diobatinya, -dianggap telah melakukan pelanggaran hukum, seperti yang dikemukakan oleh J. Gunandi (1996:14).

Jika seorang dokter tidak memenuhi syarat-syarat yang ditentukan, maka ia dapat dianggap melakukan pelanggaran hukum. Melanggar ketentuan yang ditentukan oleh Undang-Undang karena tindakannya bertentangan dengan azas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang seharusnya dapat diharapkan dari padanya dalam melakukan tugasnya.

Bertitik tolak dari pendapat tersebut diatas, maka tanggungjawab dalam mengobati pasien merupakan suatu hal tanggungjawab dokter dalam mengobati pasien merupakan suatu hal yang menarik untuk dikaji, sehingga penulis tertarik untuk memilih topik ini dalam menyajikan kepermukaan seperti judul yang tertera dalam skripsi ini.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan tersebut, pada persoalan hukum yang menyangkut tanggungjawab dokter terhadap pasien dilihat dari sudut hukum perdata, maka kajian dalam proposal skripsi ini dibatasi, dengan rumusan masalah sebagai berikut :

- 1) Bagaimanakah hubungan hukum antara dokter dengan pasien ?
- 2) Sejauh manakah tanggungjawab seorang dokter terhadap pasien menurut hukum perdata ?
- 3) Masalah apa saja yang dapat terjadi antara dokter dengan pasien serta bagaimana upaya penyelesaiannya ?

## **1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

### **a). Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui hubungan hukum antara dokter dengan pasien.
2. Untuk mengetahui tanggungjawab seorang dokter dengan pasien menurut hukum perdata.
3. Untuk mengetahui masalah yang dapat terjadi antara dokter dengan pasien serta upaya penyelesaiannya.



#### b) Kegunaan Penelitian

1. Hasil penelitian ini kelak, diharapkan dapat berguna bagi masyarakat luas untuk mengetahui hak-hak dan kewajibannya sehubungan dengan hubungannya dengan seorang dokter yang mengobatinya.
2. Dapat berguna bagi praktisi hukum, khususnya yang menaruh perhatian terhadap tanggungjawab dokter terhadap tanggungjawab dokter terhadap pasien menurut hukum perdata.
3. Merupakan acuan atau referensi bagi para peneliti berikutnya yang meneliti masalah tanggungjawab dokter terhadap pasien.

#### 1.4 Metode Penelitian

Dalam rangka pengumpulan data, guna menyusun skripsi ini kelak, maka terlebih dahulu ditentukan lokasi penelitian dan metode penelitian yang dipergunakan sebagai berikut :

##### 1. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian yang dipilih yaitu wilayah Kotamadya Ujung Pandang. Dasar pertimbangan penulis sehingga Kotamadya Ujung Pandang dijadikan penelitian, karena di daerah ini merupakan Ibukota Propinsi Sulawesi Selatan.

Disamping itu, Kotamadya Ujung Pandang banyak terdapat rumah sakit dan dokter serta cukup banyak kasus yang terjadi dalam hubungan dokter dengan pasien.

##### 2. Jenis dan Sumber Data

- a) Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari hasil telaah literatur, majalah dan surat kabar yang relevan dengan pokok permasalahan.
- b) Data primer, yaitu data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara di lokasi penelitian.

### 3. Teknik Pengumpulan Data

- 1) Penelitian kepustakaan (Library Research), dilakukan dengan cara mempelajari literatur hukum perdata kedokteran kehakiman, majalah, surat kabar yang ada relevansinya terhadap masalah yang diteliti. Data yang diperoleh dimasukkan sebagai landasan teoritis.
- 2) Penelitian Lapangan (Field research) dilakukan dengan teknik :
  - a) Observasi, yakni melakukan pengamatan di lokasi penelitian, dengan mengunjungi kantor IDI, Rumah Sakit Umum dan akademis Ujung Pandang untuk memperoleh data yang diperlukan sambil melakukan pencatatan.
  - b) Wawancara, untuk melengkapi data yang diperlukan dilakukan wawancara kepada dokter, pihak IDI Cabang Ujung Pandang, pihak rumah sakit serta pasien di rumah sakit.

### 4. Analisis Data

Setelah data berhasil dikumpulkan, terutama data yang diperoleh dari penelitian lapangan, data tersebut dianalisis secara kualitatif.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kewajiban Dokter Terhadap Pasien

Kewajiban dokter terhadap pasien, terutama dalam menjalankan tugas profesinya menurut J. Guwandi (1991:41) adalah,

Dokter itu sendiri secara pribadi dibebani kewajiban bertanggungjawab atas tindakan/non-tindakannya yang sampai menimbulkan kerugian kepada pasien. Namun jika pasien itu dirawat dan terdapat kelalaian pada pihak perawat, maka yang dibebani kewajiban bertanggungjawab secara perdata adalah rumah sakit sebagai majikan dari perawat dan bukan dokter.

Oleh karena itu, seorang dokter diwajibkan untuk melakukan tugasnya memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan baik serta mentaati peraturan yang berlaku, seorang dokter tidak boleh lalai atau acuh tak acuh dalam menjalankan tugasnya. Seperti yang dikemukakan oleh J. Guwandi (1990:15) bahwa seseorang dikatakan lalai bila ia bertindak acuh, tak peduli, tidak memperhatikan kepentingan orang lain.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka menurut Heleen M. Dupuis dan F. Tengker (1990:55), bahwa :

Apa yang dapat atau boleh dilakukan oleh dokter/penyelenggara pelayanan kesehatan banyak tergantung pada visi yang kita miliki perihal relasi dokter pasien. Pada hemat kami yang paling dapat dianjurkan dan barangkali yang paling realistis ialah beranjak dari suatu model partisipasi atau model perjajian. Dimana penyelenggara pelayanan dan pasien saling menghormati keyakinan masing-masing, dan dimana diikhtiarkan sejauh mungkin diambilnya keputusan bersama tentang pengobatan dan perawatan (atau menghentikan proses tersebut).

Dengan saling memahami antara dokter selaku pelayan kesehatan terhadap pasien, maka kewajibannya itu dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan harapan pasien.



Dalam kaitan antara upaya kesehatan yang membutuhkan sumber daya manusia yang memadai seperti dokter yang memahami kewajibannya, Benyamin Lumenta (1989:11), mengemukakan :

Upaya kesehatan membutuhkan sumber daya manusia yang memadai. Ini berarti bahwa kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dan memberikan dampak pada tingkat kesehatan pendudukan sangat tergantung pada tersedianya tenaga terdidik, terlatih dan memiliki perilaku serta perilaku yang luhur.

Perilaku yang luhur yang harus dimiliki oleh seorang dokter dalam menjalankan kewajibannya yang merupakan, sangat penting dalam konteks kedokteran. Dalam hal ini K. Bertens (1996:11), mengemukakan :

Prinsip kedua sangat penting dalam konteks kedokteran, karena disitu sering kali soalnya tidak kurang dari hidup atau mati. Dengan kata lain, disitu pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan. Dan dengan kebutuhan semua orang sakit tidak sama, yang membutuhkan pertolongan segera, seperti pasien gawat darurat, pantas diberi prioritas.

Untuk itu, prioritas hanya dapat diberikan kepada pasien, jika dokter memahami dengan baik kewajiban kepada pasien tersebut.

Berdasarkan pendapat tersebut, maka menurut Benyamin Lumenta (1989:17), mengemukakan :

Hubungan antara pasien dengan dokter secara amat menggugah, perhatian, kasih sayang, dedikasi dan sikap berendah diri dari semuanya tersinar dari lukisan tersebut, tapi juga agak terasa mengumpat, bukan karena acuh atau angkuh, namun panggilannya sebagai dokter telah mengajarnya untuk menghadapi keberhasilan maupun kegagalan dengan ketenangan yang mengasikkan.

Dengan menyimak dari beberapa pendapat yang dikemukakan tersebut di atas, maka J. Guwandi (1996:27-29) mengemukakan kewajiban dokter terhadap pasien yaitu :

1. Kewajiban dokter untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan profesinya;

2. Ia harus mempergunakan ilmu pengetahuan dan keterampilannya dengan hati-hati, wajar serta teliti, sebagaimana juga dilakukan oleh dokter lain dalam situasi dan kondisi yang sama; dan
3. Seorang dokter harus memakai pertimbangan terbaik.

Tiga kewajiban dokter terhadap pasien tersebut sangat penting artinya sebab yang tidak mengindahkan dari ketiga kewajibannya itu, akan sangat mudah melakukan kesalahan yang akhirnya merugikan pasiennya. Oleh karenanya, selain memiliki hak, dokter dalam tugas pelayanan medisnya juga mempunyai kewajiban-kewajiban. Adapun kewajiban itu menurut Dalmy Iskandar (1998:31) adalah :

1. Memberikan informasi tentang tindakan medis yang akan dilakukannya;
2. Kewajiban untuk bekerja sesuai dengan standar profesi medis;
3. Kewajiban menyimpan rahasia jabatan/pekerjaan dokter; dan
4. Kewajiban untuk menolong pasien dalam keadaan gawat darurat tanpa terpengaruh oleh imbalan/honorarium.

Sedangkan menurut D. Veronica Komalawati (1989:97-98), membedakan lima kelompok yang merupakan kewajiban dokter terhadap pasien, yaitu :

1. Kewajiban berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan;
2. Kewajiban yang berhubungan dengan standar medis;
3. Kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan tujuan ilmu kedokteran.

Tujuan ilmu kedokteran dapat dirumuskan sebagai berikut :

- a. Menyembuhkan dan mencegah penyakit. Artinya bahwa dokter yang melakukan tindakan medis yang ada gunanya, yaitu dengan mengandung kemungkinan untuk menyembuhkan pasien atau untuk menghentikan proses penyakit, atau untuk mencegah suatu penyakit.
- b. Meringankan penderitaan artinya, bahwa dokter harus berusaha sebanyak mungkin mencegah timbulnya penderitaan pada pasien sebagai akibat suatu tindakan medis; dan

- c. Mengantar pasien (*comforting*) termasuk mengantar menghadapi akhir hidup.
- 4. Kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan prinsip keseimbangan; dan
- 5. Kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan hak-hak pasien.

Selanjutnya dalam pasal 1 dan 2 Kode Etik Kedokteran Indonesia tahun 1993, dijelaskan kewajiban dokter yaitu :

- 1. Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter;
- 2. Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi.

## **2.2 Hak dan Kewajiban Pasien**

### **2.2.1 Hak-hak Pasien**

Setiap hubungan hukum selalu mempunyai 2 (dua) segi yaitu segi hak dan segi kewajiban, demikian juga halnya dalam perjanjian kesehatan yang diadakan pasien dengan tenaga kesehatan (termasuk dalam hal ini dokter), masing-masing pihak dibebani hak dan kewajiban, masing-masing pihak harus menghormati pihak lainnya, serta para pihak harus melaksanakan kewajibannya dengan baik.

Walaupun hak dan kewajiban merupakan hal yang selalu berpasangan, namun dalam menganalisis kedua hal tersebut harus dibedakan. Adapun hal pokok yang merupakan hak pasien menurut D. Veronica Komalawati (1989:95), yaitu :

- 1. Hak menerima pengobatan dan perawatan (izin pasien, *consent*);
- 2. Hak menolak pengobatan dan perawatan;
- 3. Hak menghentikan pengobatan dan perawatan;
- 4. Hak memilih dokter dan sarana pelayanan kesehatan;
- 5. Hak untuk mendapatkan informasi yang jelas perihal penyakit yang dideritanya;
- 6. Hak atas rahasia kedokteran yang meliputi :
  - a. Segala rahasia yang oleh pasien secara sadar atau tidak disadarinya (*onbewust*) disampaikan kepada dokter.

b. Segala sesuatu yang oleh dokter telah diketahui, yang ada hubungannya dengan pelaksanaan pekerjaannya dalam lapangan kedokteran selama mengobati dan merawat pasien.

7. Hak mendapatkan bantuan medis;
8. Hak untuk mendapatkan perawatan yang baik dan kontinyu;
9. Hak menerima perhatian/pelayanan atas suatu pengaduan;



Berkaitan dengan pendapat tersebut di atas, maka H. Daimy Iskandar (1998:67), mengemukakan :

Persoalan hak pasien bahwa hak pasien berasal dari hak atas dirinya sendiri, dengan kata lain pasien dapat menentukan sendiri apa yang terbaik bagi kepentingan dirinya, walaupun seorang pasien dalam keadaan kurang sehat, kedudukan hukum pasien tetap sama dengan orang yang sehat. Hal ini dikecualikan seandainya dapat dibuktikan bahwa keadaan mental pasien tidak memungkinkan untuk mengambil keputusan sendiri menyangkut apa yang terbaik bagi dirinya. Selanjutnya J. Guwandi (th22:23), bahwa :

Pasien berhak atas informasi mengenai pengobatan (treatment) yang hendak dilakukan terhadap dirinya. Hal ini ada kaitannya dengan perkembangan bidang sosial-politik-budaya. Dahulu pasien dianggap sebagai "obyek" dalam pengobatan, kini berubah menjadi "subyek" atau pihak yang sederajat dengan dokternya.

Menurut pendapat J. Guwandi ini bahwa seorang pasien berhak untuk memperoleh informasi dari dokter mengenai pengobatan yang hendak dilakukan terhadap dirinya, hal itu menandakan bahwa antara dokter dengan pasien yang akan diberikan pelayanan kesehatan, harus terlebih dahulu ada komunikasi atau persetujuan sebelum dokter yang bersangkutan melakukan perawatan dan pengobatan kepada pasiennya, dan apabila pasien tidak diberikan informasi dari dokter atau petugas kesehatan maka itu termasuk kesalahan dokter.

Jika diperhatikan hak-hak pasien tersebut, maka hak-hak itu tidak semuanya timbul pada saat terjadinya kontrak terapeutik antara dokter dengan pasiennya misalnya hak pasien untuk memilih seorang dokter yang akan

memberikan pelayanan kesehatan terhadap dirinya serta hak pasien untuk memilih sarana kesehatan.

Hak tersebut telah ada sebelumnya dan merupakan pencerminan hak asasi manusia (termasuk pasien) di bidang kesehatan. Hak untuk mendapatkan bantuan medis, dan hak ini merupakan hak bagi setiap warga negara untuk memperoleh kesehatan yang sebaik-baiknya. Adapun asas dan tujuannya, ditegaskan didalam pasal 2 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sebagai berikut :

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan berasaskan perikemanusiaan yang berdasarkan ketuhanan Yang Maha Esa. Manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, perikehidupan dalam keseimbangan serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri.

Menurut penjelasan pasal 2 Undang-Undang Nomor : 23 Tahun 1992 di atas, bahwa asas perikemanusiaan yang berasaskan Ketuhanan Yang Maha Esa berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan yang dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan, agama dan bangsa. Hal ini meletakkan kewajiban bagi dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan penuh pengabdian dan tanggungjawab tinggi.

### **2.2.2 Kewajiban Pasien**

Apabila pasien mempunyai hak, maka sebaliknya juga pasien juga mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan. Kewajiban mendasar pasien adalah berupa kewajiban moral dari pasien yaitu untuk memelihara kesehatannya. Selain kewajiban tersebut menurut D. Veronica Komalawati (1989:97) mengemukakan kewajiban pasien, yakni :

- a. Memberikan informasi selengkapnya perihal penyakitnya kepada dokter;
- b. Mematuhi nasehat dokter;
- c. Mematuhi privacy dokter yang mengobati (menyimpan rahasi dari dokter yang mengobatinya); dan

d. Memberi imbalan jasa.

Secara mudah dapat dikatakan bahwa hak-hak pasien dalam kontrak terapeutik merupakan kewajiban-kewajiban dokter, sedangkan hak-hak dokter dalam kontrak terapeutik merupakan kewajiban-kewajiban pasien. Namun tidak berarti kewajiban-kewajiban dan hak-hak dokter itu terbatas pada hak-hak dan kewajiban-kewajiban pasien tersebut.

Demikian pula H. Dalmy Iskandar (1998:72-73), mengemukakan kewajiban pasien, yaitu :

1. Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan sehingga tenaga kesehatan dan ahli mempunyai bahan yang cukup untuk mengambil keputusan. Hal ini juga sangat penting, agar tenaga kesehatan tidak melakukan kesalahan. Landasannya adalah bahwa hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan hubungan hukum yang didasarkan kepada kepercayaan, hingga sampai pada batas-batas tertentu dituntut adanya suatu keterbukaan;
2. Melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan tenaga kesehatan dalam rangka perawatan. Kalau pasien meragukan manfaat nasihat itu, yang bersangkutan mempunyai hak untuk meminta penjelasan yang lebih mendalam;
3. Menghormati kerahasiaan diri dan kewajiban tenaga kesehatan untuk menyimpan rahasia kedokteran serta kesendiriannya (privacy);
4. Memberikan imbalan terhadap jasa-jasa profesional yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan;
5. Memberikan ganti rugi, apabila tindakan-tindakan pasien merugikan tenaga kesehatan; dan
6. Berterus terang apabila timbul masalah (dalam hubungan tenaga kesehatan dan rumah sakit, baik langsung maupun tidak langsung).

Dari 6 (enam) kewajiban bagi pasien tersebut di atas adalah sangat penting artinya, tujuannya adalah supaya dokter dalam memberikan pengobatan/pelayanan kesehatan terhadap pasien yang bersangkutan dapat melakukan tugasnya yang penuh rasa tanggungjawab dengan harapan dokter yang bersangkutan dapat bekerja secara teliti, cermat sesuai dengan standar profesi medis, sebab pada umumnya kesalahan yang terjadi bukan saja karena disebabkan semata-mata oleh tindakan seorang dokter, tetapi kesalahan itu



kadang-kadang juga bersumber atau disebabkan oleh kesalahan pasien sendiri karena tidak menjalankan kewajiban-kewajibannya selama pasien tersebut berada dalam perawatan/pengobatan dokter.

Oleh karena itu, kewajiban pasien dimaksud haruslah pasien itu menyadari bahwa dengan menjalankan kewajibannya, kemungkinan besar harapan yang diinginkan dalam perawatan akan tercapai.

## **2.3 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit**

### **a. Hak Rumah Sakit**

Secara umum menyangkut hak-hak rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan medis dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Membuat peraturan rumah sakit (hospital by laws), yang dimaksud dengan hak membuat peraturan rumah sakit adalah menyangkut peraturan-peraturan khusus yang diberlakukan dalam rumah sakit tersebut, seperti jam besuk/berkunjung, menggunakan sarana dan prasarana rumah sakit, dan lain-lain.
2. Mensyaratkan pasien harus mentaati semua peraturan rumah sakit.
3. Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati semua instruksi yang diberikan dokter kepadanya.
4. Memilih serta menyeleksi tenaga dokter yang akan dipekerjakan pada rumah sakit tersebut, hal ini berhubungan dengan persoalan tanggungjawab rumah sakit terhadap personalia sehubungan dengan doktrin hubungan majikan karyawan.

5. Menuntut pihak-pihak melakukan wansprestasi, baik yang dilakukan oleh pasien (seperti tidak melakukan pembayaran) maupun pihak ketiga.

**b. Kewajiban Rumah Sakit**

Sebagai institusi pelayanan kesehatan, hak dan kewajiban rumah sakit telah ditentukan dan diatur oleh Peraturan Perundang-Undangan. Bahkan untuk lebih mengefektifkan peranan rumah sakit dalam mencapai tujuannya pada tanggal 11 April 1978 di Jakarta telah didirikan sebuah organisasi yang disebut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia yang disingkat dengan PERSI. Organisasi ini merupakan satu-satunya perhimpunan bagi semua rumah sakit di Indonesia dan berkedudukan di Ibukota Negara dengan cabang-cabang di seluruh Indonesia. Kewajiban tersebut dibahas dalam Kode Etik Rumah Sakit di Bawah ini.

Adapun tujuan didirikannya PERSI ini tercantum dalam Pasal 4 Anggaran Dasar PERSI, yaitu :

- a. Menghimpun dan mewakili rumah sakit di Indonesia dengan menghormati kedaulatan masing-masing.
- b. Mensukseskan program Pemerintah dalam bidang kesehatan pada umumnya dan rumah sakit pada khususnya dalam kaitannya dengan pengembangan sistem Kesehatan Nasional.
- c. Menyempurnakan pengelolaan rumah sakit dan demi peningkatan pelayanan bagi masyarakat.
- d. Memeperjuangkan kepentingan rumah sakit bagi suatu lembaga.

Dalam rangka pelayanan kepada masyarakat Kongres VI PERSI yang diselenggarakan di Jakarta pada tanggal 12 - 25



Nopember 1993 telah menghasilkan beberapa keputusan, antara lain tentang revisi, Kode Etik Rumah Sakit Indonesian dengan petunjuk pelaksanaannya.

Kode Etik Rumah Sakit berupa rangkuman nilai-nilai dan norma-norma yang dijadikan sebaga pedoman operasional rumah sakit, pentingnya hal ini mengingat rumah sakit dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran sudah menjadi suatu unit sosio ekonomi yang majemuk, selain itu terdapatnya beragam tenaga kerja dari aneka disiplin keilmuan yang mempunyai etika profesi masing-masing, maka untuk itu diperlukan Kode Etik agar rumah sakit dapat berfungsi dengan baik. Adapun kewajiban rumah sakit tersebut, dapat dikemukakan sebagai berikut :

#### 1. Kewajiban Umum Rumah Sakit

Menyangkut kewajiban umum rumah sakit, dalam Bab I Kode Etik Rumah Sakit Indonesia dikemukakan bahwa rumah sakit sebagai institusi harus :

- a. Mentaati Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, dapat mengawasi serta bertanggungjawab terhadap semua kejadian di rumah sakit.
- b. Memberi pelayanan yang baik.
- c. Memberikan pertolongan emergency tanpa mengharuskan pembayaran uang muka lebih dahulu.
- d. Memelihara rekan medis dengan baik.
- e. Memelihara peralatan dengan baik dan agar selalu dalam keadaan siap pakai, dan
- f. Merujuk kepada rumah sakit lain jika tidak tersedia peralatan atau tenaga medis spesialis yang dibutuhkan pasien.

## 2. Kewajiban Rumah Sakit Terhadap Masyarakat

Dalam hal kewajiban rumah sakit dalam rangka pelayanan rumah sakit terhadap masyarakat, rumah sakit harus :

- a. Berlaku jujur dan terbuka, dan
- b. Peka terhadap saran dan kritik masyarakat dan berusaha menjangkau pasien di luar dinding rumah sakit.

## 3. Kewajiban Rumah Sakit Terhadap Pasien

Dalam rangka pelayanan rumah sakit terhadap pasien, rumah sakit harus :

- a. Mengindahkan hak azasi pasien
- b. Memberikan penjelasan apa yang diderita pasien dan tindakan apa yang hendak dilakukan
- c. Meminta persetujuan pasien sebelum melakukan sesuatu tindakan medis.
- d. Mengindahkan hak pribadi pasien, dan
- e. Menjaga rahasi pasien

## 4. Kewajiban Rumah Sakit Terhadap Tenaga Staf

- a. Mengadakan seleksi tenaga dokter
- b. Mengadakan koordinasi serta hubungan yang baik antara seluruh tenaga rumah sakit, dan
- c. Mengawasi agar segala sesuatu dilakukan berdasarkan standar profesi yang berlaku adil tanpa pilih kasih.

Sehubungan dengan hal-hal yang dikemukakan tersebut di atas, maka dokter dalam kaitannya dengan rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, masih terkait dengan :

## 1. Rekam Medis

Sudah sejak dahulu kala, bahwa kebiasaan rumah sakit maupun dokter praktek membuat catatan medis pasien, akan tetapi belum merupakan kewajiban, sehingga sering terjadi pelaksanaannya tidak dianggap serius oleh tenaga kesehatan. Bahkan hingga saat ini masih ada dokter yang sama sekali tidak mempunyai kartu atau catatan medis pasien.

Rekam medis yaitu berkas berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan lainnya kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Dengan demikian tingginya kecerdasan masyarakat serta untuk mengantisipasi timbulnya tuntutan-tuntutan pasien di belakang hari, maka arti rekam medis semakin penting, sebab rekam medis dapat dipakai sebagai bahan bukti bagi semua pihak terkait terutama sekali bagi pihak rumah sakit, dokter dan perawat. Dan untuk itu rekam medis ini harus dijaga dan dipelihara dengan baik.

Oleh karena pentingnya rekam medis ini, maka Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 749a Tahun 1989 yang mewajibkan adanya rekam medis, dan jika hal ini dilanggar dapat dikenakan hukuman sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Lazimnya rekam medis dikualifikasikan kepada :

- a. Rekam medis untuk rawat jalan, dan
- b. Rekam medis untuk rawat inap.

Untuk pasien yang dirawat jalan, rekam medisnya sekurang-kurangnya harus memuat data berikut :

- a. Identitas pasien
- b. Anamnesis
- c. Diagnosis, dan
- d. Tindakan/pengobatan



Sedangkan untuk pasien yang rawat inap sekurang-

kurangnya harus membuat data mengenai :

- a. Identitas pasien
- b. Anamnesis
- c. Riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan laboratorium
- e. Diagnosis
- f. Persetujuan tindakan medis
- g. Tindakan/pengobatan
- h. Catatan perawat
- i. Catatan obeservasi klinis dan hasil pengobatan
- j. Resume akhir dan evaluasi pengobatan

Rekam medis pasien ini wajib diisi pada semua tindakan medis yang diinstruksikan oleh dokter dan juga terhadap semua hasil obeservasi terhadap pasien selama dirawat, mengingat arti pentingnya rekam medis ini, maka rekam medis harus dibubuhi tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan kesehatan, selain itu Permenkes ini juga melarang atau tidak memperbolehkan adanya penghapusan tulisan dengan cara apapun juga, baik dengan menggunakan karet penghapus, tip ex serta alat penghapus lainnya.

Selain berguna sebagai alat pembuktian, rekam medis juga sangat besar artinya untuk :

1. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien

2. Bahan pembuktian dalam suatu perkara
3. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan
4. Dasar perhitungan biaya pelayanan kesehatan
5. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan

## 2. Apoteker

Apoteker juga termasuk dalam kategori tenaga kesehatan, yakni sarjana farmasi yang lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

Seorang apoteker dapat menjalankan tugas apabila kepada yang bersangkutan diberikan surat penugasan, surat ini memberi wewenang kepada apoteker untuk melakukan pekerjaan kefarmasian. Apoteker dapat diklasifikasikan kepada 3 kategori sebagai berikut :

1. Apoteker di apotik umum
2. Apoteker di rumah sakit, dan
3. Apoteker di Industri

Sehubungan dengan apa yang dikemukakan tersebut di atas, maka apoteker di rumah sakit bertugas dalam bidang farmako-terapeutis (bukan pada apotik rumah sakit).

Apoteker tersebut, bertanggungjawab dalam bidang pengolahan obat, bahan kimia, alat kedokteran, alat kesehatan, alat perawatan, dan gas medis yang digunakan di suatu rumah sakit.

### 2.4 Dasar Hukum Perlindungan Pasien

Perlindungan hukum terhadap pasien, jika dilihat dari sudut hukum perdata, maka dasarnya adalah berkisar pada hal-hal yang berkaitan dengan profesi kedokteran. Seorang pasien dapat diberikan

perlindungan hukum, dasar hukumnya adalah terletak pada peristiwa hukum yang dilakukan seorang dokter, seperti :

#### 1. Dokter Melakukan Wanprestasi

Pasien dapat diberikan perlindungan hukum atas dasar bahwa dokter melakukan wanprestasi. Dan gugatan wanprestasi dapat dilakukan pasien apabila dapat dibuktikan dokter benar-benar telah mengadakan perjanjian dan dokter telah ingkar terhadap apa yang telah diperjanjikan, sebagaimana di atur dalam pasal 1371 KUH Perdata.

Sehubungan dasar hukum perlindungan pasien tersebut di atas, Dalmy Isakandar (1998:90) mengemukakan bahwa :

Menurut ilmu hukum perdata seseorang (tenaga kesehatan/dokter), dapat dikategorikan melakukan wanprestasi apabila :

- a. Tidak melakukan apa yang disanggupi untuk dilakukan;
- b. Melakukan apa yang diperjanjikan, akan tetapi terlambat;
- c. Melaksanakan apa yang diperjanjikan, akan tetapi tidak sebagaimana telah diperjanjikan; dan
- d. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.

Gugatan wanprestasi tersebut dapat dilakukan oleh pasien berdasarkan ketentuan yang terdapat pada pasal 1371 KUH Perdata tersebut, yang selengkapnya dikutip sebagai berikut :

Penyebab luka atau cacadnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati memberikan hak kepada si korban untuk selain penggantian biaya-biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacadnya tersebut.

Apa yang dirumuskan terhadap pasal 1371 KUH Perdata tersebut di atas, adalah merupakan dasar hukum perlindungan seorang pasien menurut hukum perdata jika dokter yang memberikan pelayanan kesehatan dianggap melakukan wanprestasi.

Oleh karena itu, terjadinya wanprestasi bagi seorang dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, yang akhirnya pasien tersebut merasa di rugikan, berhak mengajukan gugatan wanprestasi. Seperti yang dikemukakan Helen M. Dupuis dan F. Tengker, (1988:28), bahwa :

Beranjak dari unsur galur moral dan pelbagai kepentingan manusia secara serta merta dapat kita golong-golongkan beberapa konflik dan permasalahan dalam pelayanan kesehatan misalnya saja dalam tipe-tipe tertentu.

Konflik atau permasalahan dalam pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud di atas, misalnya dokter melakukan wanprestasi yang harus dipertanggungjawabkan secara moral.

Demikian pula J. Guwandi (1990:26), mengemukakan sebagai berikut :

Timbulnya tuntutan terhadap dokter atau rumah sakit adalah karena menurut pendapat pasien ada wanprestasi didalam memberikan pelayanan medik. Seorang dokter/rumah sakit dapat dituntut berdasarkan wanprestasi dalam 3 (tiga) hal, yaitu :

- a. Tidak melakukan;
- b. Terlambat melakukan; dan
- c. Salah melakukan.

Begitu pula J. Guwandi (1991:49), mengemukakan lebih lanjut bahwa :

Tanggungjawab atas dasar perjanjian dapat digugat apabila seorang dokter atau rumah sakit tidak memahami apa yang telah diperjanjikan. Misalnya seorang dokter tidak melakukan kewajibannya (melakukan wanprestasi), seperti tidak datang-datang memeriksa pasien sehingga keadaan penyakit pasien bertambah berat. Atau rumah sakit karena kelalai perawatnya tidak memasang bedrails sehingga seorang pasien terjatuh dari tempat tidurnya dan menderita cedera karenanya.

Berdasarkan uraian di atas, maka seorang pasien mendapat perlindungan hukum berdasarkan pasal 1371 KUH Perdata.



## 2. Karena Perbuatan Melawan Hukum

Pasien juga dapat diberikan perlindungan hukum atas dasar bahwa dokter melakukan perbuatan melawan hukum berdasarkan pasal 1365 KUH Perdata.

Dalam praktek sehari-hari, gugatan atas wanprestasi ini sangat sulit sekali dalam pembuktiaannya, karena untuk membuktikan adanya penyimpangan dari perjanjian yang telah dilakukan antara pasien dengan dokter, apalagi dalam kehidupan masyarakat sehari-hari perjanjian antara pasien dengan dokter tersebut hanya bersifat diam-diam.

Solusi persoalan ini dalam praktek, bahwa gugatan terhadap dokter sering didasarkan kepada alasan bahwa dokter telah melakukan perbuatan melanggar hukum sebagaimana diatur dalam pasal 1365 KUH Perdata, yakni : Tiap perbuatan yang melanggar hukum yang membawa kerugian terhadap orang lain, mewajibkan kepada orang yang karena salahnya menerbitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut.

Sehubungan dengan hal di atas, H. Dalmy Iskandar (1998:91), bahwa :

Dapat ditambahkan bahwa perbuatan melanggar hukum bukan hanya didasarkan karena pelanggaran terhadap hukum tertulis semata, akan tetapi juga mencakup segala perbuatan yang bertentangan, melanggar atau tidak sesuai dengan norma-norma kepatutan, ketelitian dan kehati-hatian yang hidup ditengah masyarakat.

Terjadinya kesalah yang dilakukan oleh seorang dokter seperti di atas, memberikan hak kepada seorang pasien untuk diberikan perlindungan hukum, karena menurut gunawan (1991:60), bahwa :

Kesalahan dalam melakukan profesi kedokteran dalam melakukan masalah penting, karena membawa akibat yang berat, yang terutama akan merusakkan kepercayaan kepada profesi kesehatan, merusak nama baik.





Oleh karenanya, dokter yang melakukan perbuatan melanggar hukum, dengan sendirinya dokter tersebut telah rusak nama baiknya ditengah-tengah masyarakat.

### 3. Karena Kelalaian

Dasar hukum pasien diberikan perlindungan hukum selain karena kedua alternatif yang telah dikemukakan tersebut, maka pasien juga diberikan perlindungan hukum jika dokter yang memberikan pelayanan telah melakukan kelalaian sebagaimana diatur dalam pasal 1366 KUH Perdata.

Gugatan perdata terhadap dokter, selain berdasarkan wanprestasi dan perbuatan melawan hukum, juga bisa dituntut berdasarkan kelalaian, asalkan kelalaian tersebut menimbulkan kerugian bagi pihak pasien, hal ini disyaratkan dalam ketentuan yang terdapat dalam pasal 1366 KUH Perdata, yang berbunyi :

Setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian, atau kurang hati-hafinya.

Dari disimpulkan bahwa gugatan perdata yang ditujukan kepada dokter, dapat dilakukan dengan dasar melakukan kelalaian.

Masih berkaitan dengan perlindungan hukum bagi pasien tersebut di atas yang merupakan dasar hukum memberikan perlindungan tersebut, maka D. Veronica Komalawati (1989:103), bahwa :

Tanggungjawab karena kesalahan merupakan bentuk klasik dari pertanggungjawaban perdata berdasarkan tiga prinsip yang diatur dalam pasal 1365, 1366, dan 1367 BW, yang berbunyi :

- (1) Setiap tindakan yang menimbulkan kerugian atas diri orang lain berarti bahwa orang yang melakukan harus membayar kompensasi sebagai pertanggungjawaban kerugian (Ps. 1365 BW).

- (2) Seorang harus bertanggungjawab tidak hanya karena kerugian yang dilakukannya dengan sengaja, tetapi juga karena kelalaian atau kurang berhati-hati (Ps 1366 BW).
- (3) Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada dalam pengawasannya (Ps. 1367 BW).

Masih berkaitan dengan hal di atas, Ninik Mariyanti (1988:5), mengatakan :

Pada mulanya, tanggungjawab seorang dokter apabila ia melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya, hanya terbatas pada tanggung jawab yang timbul sebagai akibat adanya hubungan kontrak yang terjadi di antara kedua belah pihak, yaitu antara dokter dengan pasiennya.

Selain dasar hukum perlindungan pasien menurut ketentuan dalam hukum perdata tersebut di atas, dalam kode Etik Kedokteran Indonesia tahun 1993, khususnya dalam pasal 10 dijelaskan bahwa "setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani".

Kemudian dalam penjelasan pasal 10 Kode Etik Kedokteran Indonesia tersebut di atas dijelaskan abahwa "Segala perbuatan dokter terhadap penderita bertujuan untuk memelihara kesehatan dan kebahagiaannya. Dengan sendirinya ia harus mempertahankan dan memelihara kehidupan manusia".

Berdasarkan ketentuan tersebut di atas yang merupakan dasar hukum perlindungan pasien dilihat dari segi hukum perdata dan jika berkaitan dengan pasal 6 Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, maka secara tegas dijelaskan bahwa Pemerintah bertugas mengatur, membina, mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan.

Kelalaian yang dilakukan oleh dokter yang dipandang merugikan pasien, yang akhirnya pasien tersebut mengajukan gugatan ke Pengadilan untuk meminta ganti rugi, seperti yang dilaporkan dalam Majalah Pilar Nomor 5 tahun I/11-24 Maret 1998, halaman 52, bahwa :

Andaikan saja anda sedang sakit, kemudian anda memutuskan untuk dirawat dalam rumah sakit, namun perlakuan yang anda terima tidak pernah anda bayangkan sebelumnya. Anda hanya dikompres serta dibaringkan tanpa ada dokter yang menjenguk sepanjang hampir setiap hari.

Contoh di atas, menunjukkan bahwa perlakuan rumah sakit atau dokter terhadap pasien tidak sesuai dengan harapan pasien, bahkan ada di antara para pasien tersebut ada yang mengajukan gugatan ke Pengadilan. Seperti yang diulas dalam Majalah DR 14 Maret 1998, halaman 64 yaitu Rumah Sakit Kanker Dharmais digugat keluarga pasien gara-gara penjepit usus tertinggal setelah dioperasi. Gugatan ganti rugi itu senilai 1 milyar melalui kuasa hukumnya R. O. Tambunan di Pengadilan Negeri Jakarta Barat.

Akibat operasi itu, korban Ny. Koesniati Koenin meninggal dunia karena kelalai dokter. Selanjutnya dalam Majalah Gatra Nomor 16 tahun IV 7 Maret 1998, halaman 66 bahwa :

Sulit dibayangkan bagaimana rasanya jika dalam perut kita tersimpan gunting operasi. Tentu akibatnya bisa fatal. Tragedi seperti itulah yang dialami Koesniati Koesnin (almarhum), ketika usai menjalani operasi kanker di Rumah Sakit (RS) Kanker Dharmais Jakarta, November lalu. Akibat kematian tak wajar itu, keluarga Koesniati, lewat kuasa hukumnya R. O. Tambunan, SH. mengajukan gugatan senilai 1 milyar.

Cerita malpraktek tersebut, berawal saat nenek sembilan cucu berusia 63 tahun itu masuk Rumah Sakit Dharmais, November 1998, berdasarkan pemeriksaan Dokter Hidayat di Bogor, perempuan itu mengidap kanker rahim.

Oleh anak-anaknya, Koesniati di bawa ke Rumah Sakit Dharmais. Dalam pemeriksaan USG (ultrasonografi) terlihat benjolan di rahim. Bagi Koesniati, benjolan itu belum menimbulkan sakit. Tetapi dokter menyarankan agar kanker itu segera di buang. Hal itu, disetujui keluarganya. Pertimbangannya, Koesniati sudah tua serta tidak menginginkan anak lagi.

Lalu Koesniati diperiksa secara intensif dan diperiksa selama 2 hari menjalani 23 jenis pemeriksaan. Setelah itu, tepatnya 17 November, Koesniati di rawat di ruang VIV di bawah pengawasan Dokter Soemanadi. Sedangkan operasi pengangkatan rahim dilakukan esok harinya. Sampai selesai operasi ternyata gunting yang dipergunakan dokter/tenaga perawat tersebut tertinggal dalam perut Koesniati yang mengakibatkan ia meninggal dunia.

Kelalai dokter tersebut dalam melaksanakan tugasnya, ternyata di Jakarta pun terjadi kasus seperti itu dan hal itu menunjukkan bahwa pasien yang dirugikan pihak keluarganya dapat mengajukan gugatan ke Pengadilan yang menempatkan rumah sakit sebagai pihak yang tergugat.

## **2.5 Hubungan Antara Dokter Dengan Pasien**

Menurut hukum, hubungan dokter dengan pasien berawal dari suatu perjanjian yang obyeknya berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan, yang dikenal dengan transaksi terapeutik.

Perikatan yang timbul dari transaksi terapeutik yaitu suatu perikatan yang harus dilakukan dengan hati-hati dan usaha keras. Dan sebagaimana perikatan pada umumnya, maka terhadap transaksi terapeutik, juga berlaku ketentuan umum hukum perikatan sebagaimana di ataur dalam Buku III BW.

Oleh karena itu, dalam transaksi terapeutik (penyembuhan) antara dokter dengan pasien, kita jumpai hak-hak pasien dan pada pihak lain merupakan kewajiban-kewajiban dari dokter dan demikian pula sebaliknya.

Menurut D. Veronica Komalawati (1989:85) bahwa :

Pada dasarnya transaksi terapeutik (penyembuhan) antara dokter dengan pasien, bertumpu pada dua macam hak asasi yang merupakan hak dasar manusia yaitu :

1. Hak untuk menentukan nasibnya sendiri, dan
2. Hak atas informasi

Sebagaimana telah dikemukakan di atas, hubungan antara dokter dengan pasien, secara yuridis dapat dimasukkan dalam golongan kontrak, suatu kontrak adalah pertemuan pikiran (meeting of minds) dari dua orang mengenai suatu hal (Solis). Pihak pertama mengikatkan diri untuk memberikan pelayanan, sedangkan pihak kedua menerima pemberian pelayanan tersebut. Pasien datang meminta kepada dokter untuk diberikan Pelayanan pengobatan sedangkan dokter menerima untuk memberikan pelayanan.

Sehubungan dengan hal ini, J. Guwandi (1996:19) mengemukakan :

Dengan demikian, maka sifat hubungannya mempunyai 2 (dua) ciri :

1. Adanya suatu persetujuan (consensual, agreement), atas dasar saling menyetujui dari pihak dokter dan pasien tentang pemberiang pelayanan pengobatannya; dan
2. Adanya suatu kepercayaan (fiduciary), karena hubungan kontrak tersebut didasarkan saling percaya-mempercayai satu sama lain.

Berdasarkan pendapat di atas, karena bersifat hubungan kontrak tersebut berdasarkan saling percaya, maka harus dipenuhi persyaratan, yaitu :

- a. Harus ada persetujuan (consent) dari pihak-pihak yang berkontrak

Persetujuan itu berwujud dalam pertemuan dari pihak-pihak yang mengenai penawaran dan penerimaan pemberian pelayanan tersebut yang merupakan penyebab terjadinya suatu kontrak. Persetujuannya adalah antara dokter dan pasien tentang sifat pemberian pelayanan pengobatan yang ditawarkan oleh dokter dan telah diterima oleh pasiennya. Dengan demikian, maka persetujuan antara masing-masing pihak haruslah bersifat sukarela.

Persetujuan yang diperoleh berdasarkan kesalahan (mistake), tekanan atau kekerasan (violence), ditakut-takuti (intimidation), pengaruh tekanan yang tak wajar (undue influence), atau penipuan (fraud), akan membuat kontrak itu bisa dibatalkan menurut hukum.

- b. Harus ada suatu obyek yang merupakan substansi dari kontrak.

Obyek atau substansi kontrak dari hubungan dokter dengan pasien adalah pemberian pelayanan pengobatan yang dikehendaki pasien dan diberikan kepadanya oleh dokter, obyek dari kontrak harus dapat dipastikan, legal dan tidak di luar profesinya.

- c. Harus ada suatu sebab (cause) atau pertimbangan (consideration).

Sebab atau pertimbangan itu adalah faktor yang mengerakkan dokter untuk memberikan pelayanan pengobatan kepada pasiennya, bisa dengan pemberian imbalan atau bisa juga sekedar untuk menolong atau atas dasar kemurah hatian dokter.

Pembayaran untuk pelayanan pengobatan sudah dianggap tersirat dan diketahui oleh pasien, kecuali diwajibkan oleh hukum atau dianggap untuk amal dan menolong sesamanya. Jika pasien ternyata tidak mampu untuk membayar, tidak akan mempengaruhi adanya kontrak atau mengurangi tanggungjawab dokter terhadap tuntutan kelalaian.

Dari persyaratan-persyaratan yang telah dikemukakan tersebut, maka bentuk hubungan dokter dengan pasien, yaitu :

1. Kontrak yang nyata (expressed contract)

Dalam bentuk ini sifat atau luas jangkauan pemberian pelayanan pengobatan sudah ditawarkan oleh dokter yang dilakukan secara nyata dan jelas, baik secara tertulis maupun secara lisan.

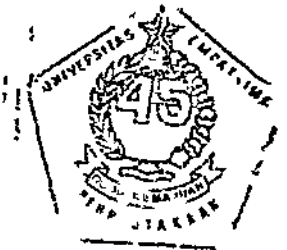
2. Kontrak yang tersirat (implied contract)

Dalam bentuk ini adanya kontrak disimpulkan dari tindakan-tindakan para pihak. Timbulnya bukan karena adanya persetujuan, tetapi dianggap ada dalam hukum berdasarkan akal sehat dan keadilan. Maka jika seorang pasien datang ke suatu klinik medis dan dokter mengambil riwayat penyakitnya, memeriksa keadaan fisik pasien dan memberikan pengobatan yang diperlukan, maka dianggap tersirat sudah ada hubungan kontrak antara pasien dengan dokter.



## BAB 3

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN



#### 3.1 Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien

Secara yuridis, terutama jika dilihat dari segi hukum perdata, maka pada prinsipnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien sudah terjadi ketika seorang pasien datang ke rumah sakit untuk diberikan pelayanan kesehatan atau berobat.

Pada umumnya yang dijumpai dalam praktek, bahwa terjadinya hubungan hukum antara dokter dengan pasien bisa berdasarkan dua hal, yaitu :

1. Karena hubungan itu timbul atas dasar perjanjian; dan
2. Karena berdasarkan Undang-Undang

Terjadinya hubungan hukum pada alternatif 1 di atas, menurut Dokter John MF. Adam (wawancara, 26 Mei 1999) Direktur Medis pada Rumah Sakit Akademis Ujung Pandang, mengatakan :

Timbulnya hubungan hukum antara dokter-pasien berdasarkan perjanjian, mulai terjadi saat seorang pasien datang ke tempat praktek dokter dan rumah sakit dan dimulainya pengambilan data penderita (anamnesa) dan pemeriksaan oleh dokter.

Berdasarkan penjelasan ini, maka hubungan hukum antara dokter dengan pasien, terjadi ketika pasien dimaksud datang ke rumah sakit/ tempat praktek dokter menyampaikan kehendaknya untuk diberikan pelayanan kesehatan dan dokter tersebut memberikan pelayanan bagi pasien, maka secara hukum pula sudah dianggap terjadi hubungan hukum dari segi hukum perdata.

Berkaitan dengan hal di atas, maka seorang dokter harus dapat diharapkan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk menyembuhkan pasiennya.



Seorang dokter tidak bisa menjamin bahwa ia pasti akan dapat menyembuhkan penyakit pasiennya, karena hasil suatu pengobatan sangat tergantung kepada banyaknya faktor-faktor yang berkaitan (usia, tingkat keseriusan penyakitnya, macam penyakit yang diderita, komplikasi, dan lain-lain). Dengan demikian, maka perjanjian antara dokter dengan pasien itu secara yuridis dimasukkan ke dalam golongan perjanjian berusaha sebaik mungkin (*inspanningsverbinten*). Namun hal ini tidak berarti bahwa dokter itu boleh berbuat sesuka hatinya dalam menjalankan profesinya. Ini harus berdasarkan standar profesi medik yang berlaku.

Menurut Dokter Farid W. Husain Ketua Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Sulawesi Selatan (wawancara, 20 Mei 1999), menjelaskan:

Jika antara dokter dengan pasien sudah terjadi hubungan hukum baik hubungan hukum itu berdasarkan atas perjanjian dan undang-undang, maka seorang dokter dapat diisyaratkan bahwa ia didalam melakukan suatu tindakan medik harus:

- a. Bertindak dengan hati-hati
- b. Berdasarkan indikasi medik
- c. Tindakan yang dilakukan berdasarkan standar profesi medik dan
- d. Adanya persetujuan pasien.

Jika seorang dokter (1) tidak melakukan, (2) salah melakukan, atau (3) terlambat melakukan sehingga sampai melakukan atau menimbulkan kerugian/cidera kepada pasien, maka ia dapat dituntut berdasarkan wanprestasi seperti tercantum dalam pasal 1243, 1254 KUH Perdata.

Sedangkan hubungan hukum antara dokter dengan pasien timbul karena berdasarkan atau kehendak ketentuan undang-undang, hal itu telah diatur dalam pasal 1365, 1366 dan 1367 KUH Perdata jika dokter tersebut melakukan hal-hal yang merugikan pasien sebagaimana diatur dalam ketentuan itu. Jadi pada umumnya hubungan tersebut dapat diawali dengan adanya perjanjian secara lisan dan tertulis (terapeutik).

Untuk mengetahui secara jelas tentang hubungan hukum antara dokter dengan pasien, hal itu sudah terjadi pada saat dokter melakukan Rekam Medis, apa yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan, dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam Medis dibedakan antara: (a) yang dibuat untuk rawat jalan, dan (b) untuk rawat inap.

Untuk pasien rawat jalan rekam medis menurut Roberty Dokter pada Rumah Sakit Umum Ujung Pandang (wawancara, 15 Mei 1999), mengatakan:

Untuk pasien rawat jalan, rekam medis sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas Pasien
- b. Anamnesis
- c. Diagnosis
- d. Tindakan/Pengobatan

Sedangkan untuk rawat inap sekurang-kurangnya harus memuat:

- a. Identitas Pasien
- b. Anamnesis
- c. Riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan laboratorium
- e. Diagnosis
- f. Persetujuan tindakan medik
- g. Tindakan pengobatan
- h. Catatan perawat
- i. Catatan observasi klinik dan hasil pengobatan
- j. Resume akhir dan evaluasi pengobatan

Rekam medis harus diisi oleh dokter dan tenaga kesehatan lain (Perawat, bidang dan fisioterapis, dll). Baik untuk pasien yang berobat jalan atau yang rawat inap. Rekam medis harus diisi langsung pada setiap tindakan yang dilakukan, sehingga dari catatan tersebut dapat setiap saat diketahui dan diperoleh gambaran secara kronologis mengenai pelayanan dan/atau tindakan apa yang telah dilakukan terhadap pasien.

Berdasarkan apa yang diuraikan diatas, menunjukkan bahwa hubungan hukum antara dokter dengan pasien sudah terjadi pada waktu dokter

melakukan pengobatan/pemberian pelayanan kesehatan sebagaimana di atas terhadap pasiennya, dan jika pasien dirugikan dokter dapat digugat.

Berkaitan dengan apa yang dikemukakan tersebut, maka untuk mengetahui data dokter di Kotamadya Ujung Pandang disajikan pada tabel dibawah ini:

**TABEL 1**  
**JUMLAH DOKTER DI KOTAMADYA UJUNG PANDANG**  
**MENURUT JENIS KELAMIN**

Nomor	Jenis Kelamin	Jumlah
1	Laki-Laki	319
2	Wanita	200
-	JUMLAH	519

Sumber data : Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Ujung Pandang, Tahun 1999

Pada tabel 1 diatas, dapat diketahui bahwa jumlah dokter yang ditugaskan dalam wilayah Kotamadya Ujung Pandang sebanyak 519 orang, dengan perincian bahwa untuk dokter laki-laki sebanyak 319 orang dan dokter wanita sebanyak 200 orang.

Data di atas, menunjukkan bahwa dokter laki-laki ternyata lebih banyak jika dibandingkan dengan dokter perempuan dengan selisih jumlahnya yaitu sebanyak 119 orang.

Dari 519 dokter tersebut, dapat diklasifikasi dengan dokter biasa dan dokter ahli atau dokter spesialis seperti terlihat pada tabel berikut ini:

**TABEL 2**  
**KLASIFIKASI DOKTER AHLI/SPECIALIS DAN**  
**DOKTER UMUM/BIASA**

Nomor	Klasifikasi Dokter	F
1	Dokter ahli/spesialis	119
2	Dokter biasa/umum	400
-	J U M L A H	519

Sumber data : Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Ujung Pandang, Tahun 1999

Klasifikasi dari 519 dokter yang ada di Kotamadya Ujung pandang, jika dilihat data pada tabel 2 tersebut diatas, yakni hanya ada 119 dokter ahli/spesialis dan yang termasuk dokter biasa/umum adalah sebanyak 400 orang, jadi dokter ahli/spesialis yang siap memberikan pengobatan atau pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam Kotamadya Ujung Pandang ternyata jumlahnya masih kurang jika dibandingkan dengan dokter yang tidak termasuk dokter ahli/dokter spesialis.

Dokter ahli tersebut, dalam menjalankan tugasnya adalah kadang statusnya sebagai dokter karyawan serta dokter tamu pada suatu rumah sakit tertentu, baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit swasta.

Dari jumlah 119 Dokter Spesialis tersebut, lebih lanjut diperinci sebagai berikut:

**TABEL 3**  
**DATA DOKTER SPESIALIS DI UJUNG PANDANG**

Nomor	Dokter Spesialis	Orang
1	Spesialis mikrobiologi klinik	1
2	Spesialis ilmu kesehatan anak	9
3	Spesialis penyakit dalam	18
4	Spesialis obstetri ginekologi	9
5	Spesialis saraf	7
6	Spesialis kulit dan kelamin	10
7	Spesialis bedah	11
8	Spesialis radiologi	8
9	Spesialis anesthesiologi	5
10	Spesialis paru	1
11	Spesialis telinga, hidung dan tenggorokan	8
12	Spesialis patologi dan anatomi	8
13	Spesialis patologi klinik	7
14	Spesialis kedokteran jiwa	3
15	Spesialis mata	6
16	Spesialis farmakologi klinik	1
-	J U M L A H	119

Sumber data : Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Ujung Pandang, Tahun 1999.

Dari 119 dokter spesialis di Ujung Pandang sebagaimana data pada tabel 3 diatas, maka yang masih kurang adalah dokter spesialis mikrobiologi klinik, paru dan farmakologi klinik yang masing-masing hanya ada 1 dokter saja dibanding dokter spesialis yang lain.

### 3.2 Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien

#### a. Tanggungjawab Hukum

Tanggungjawab hukum antara dokter yang satu dengan dokter yang lainnya dalam melakukan pelayanan medis adalah tidak sama. Perbedaan tanggungjawab hukum antara satu dokter dengan dokter lainnya, disebabkan

karena tempat melakukannya pelayanan medis tersebut. Misalnya tanggungjawab hukum dokter swasta (melakukan pelayanan medis diluar jam dinas). Berbeda dengan tanggungjawab hukum dokter yang sedang menjalankan fungsinya pada instansi pemerintah (dalam jam dinas).

Menurut Awaluddin Dokter pada Rumah Sakit Akademis (wawancara, 19 Mei 1999), mengatakan;

Secara umum tanggungjawab hukum dokter, terutama sekali dalam lapangan hukum perdata dapat dijelaskan bahwa apabila seorang dokter swasta (melakukan pelayanan medis diluar jam dinasnya), maka pertanggungjawaban hukum atas segala kemungkinan yang timbul merupakan tanggungjawab dokter yang bersangkutan secara sendiri, demikian juga terhadap segala tindakan orang-orang (seperti perawat) yang bekerja padanya saat melakukan praktek swasta bersama dokter yang bersangkutan.

Berdasarkan pendapat diatas, maka sebaiknya apabila ia melakukan tindakan itu pada saat jam dinasnya (di Instansi Pemerintah) maka pemerintah (dalam hal ini sebagai atasannya) ikut bertanggungjawab. Hal yang sama juga berlaku bagi dokter yang bekerja (sebagai karyawan) pada Rumah Sakit.

Selain itu, Dr. Rasuti Dokter Rumah Sakit Umum di Ujung pandang (wawancara, 16 Mei 1999), mengatakan sebagai berikut:

Bertanggungjawabnya atasan atas perbuatan dokter yang sedang melakukan tugas pada Instansi Pemerintah (rumah sakit pemerintah) dan Instansi Swasta (rumah sakit swasta) didasarkan pada pertimbangan bahwa dokter tersebut bekerja untuk dan atas nama rumah sakit yang bersangkutan, serta dalam melaksanakan pekerjaannya terikat kepada peraturan kerja yang ada pada rumah sakit yang bersangkutan.

Menurut pendapat di atas, bahwa tanggungjawab hukum dokter terhadap pasien ditentukan pada tempat dokter tersebut melakukan profesi medik. Dan hal itu juga seorang dokter dalam prakteknya persoalan pertanggungjawaban dokter ini tidaklah sederhana sebagaimana dikemukakan

diatas, sebab untuk menentukan pertanggungjawaban tersebut, terlebih dahulu harus diperhatikan persoalan tenaga dokter yang terdapat di dalam rumah sakit, yaitu:

1. Dokter Karyawan

Yaitu dokter yang harus datang pada setiap jam kerja dan melakukan pelayanan medis pada jam dinasnya untuk dan atas nama rumah sakit dan ia (dokter karyawan), terikat kepada peraturan-peraturan yang terdapat dalam rumah sakit.

2. Dokter Tamu

Adalah dokter yang bekerja secara mandiri bukan untuk dan atas nama rumah sakit dan ia dalam melakukan pekerjaannya tidak terikat dalam peraturan dan jam dinas rumah sakit. Ia bertindak secara bebas dan tidak berada dibawah pengawasan pihak rumah sakit.

Dengan istilah lain dokter tamu ia datang ke rumah sakit tersebut apabila ada pasien pribadinya yang dirawat, dan lazimnya pasien tersebut datang ke rumah sakit adalah atas anjuran/suruhan dokter yang bersangkutan. Dokter tamu ini adalah dokter ahli/spesialis, seperti dokter ahli bedah dan dokter anastesi. Tanggungjawab dokter tamu atas perbuatannya yang mengakibatkan kerugian terhadap pasien yang dirawat dibebankan kepada dokter tamu yang bersangkutan.

Dari kedua klasifikasi dokter yang bekerja di rumah sakit di atas, maka dapat diketahui bahwa tanggungjawab hukum dokter terhadap pasien, yaitu :

- a. Jika termasuk dokter karyawan, lalu ada pasien yang merasa dirugikan oleh dokter tersebut, maka yang bertanggungjawab adalah rumah sakit.



- b. Jika termasuk dokter tamu, maka yang bertanggungjawab jika ada pasien yang merasa dirugikan atas pelayanan medis yang dilakukannya, adalah dokter tamu yang bersangkutan.

Dalam prakteknya, dokter yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dapat dilakukan sendiri, dapat pula dalam hubungan Team yang secara hukum pula tanggungjawab hukum dokter tersebut terletak pada klasifikasinya selaku petugas profesi dokter.

Ada variasi lain dimana dalam melakukan pembedahan yang merupakan salah satu tugas dokter terdapat suatu team dokter dengan keahliannya masing-masing. Misalnya ada dokter ahli bedah, ahli anestesi, ahli jantung, dokter asisten, perawat, asisten narkose dan lain-lain.

Jika bekerjasama dalam suatu team, maka dianggap kurang adil dan kurang bijaksana jika beban atas semua tindakan atau kesalahan/kelalaian seluruh anggota team dokter tersebut ditumpahkan kepada dokter ahli bedah seorang. Sedangkan sebagai dokter ahli bedah ia sendiri pun sibuk dan harus mencurahkan segala perhatiannya terhadap tugas pembedahannya.

Demikian pula halnya dengan rumah sakit sebagai suatu badan atau organisasi hanya bertindak melalui tenaga-tenaga yang dipekerjakannya. Secara yuridis rumah sakit sebagai suatu kegiatan dari suatu badan bertanggungjawab apabila ada pemberian pelayanan yang tidak lazim atau di bawah standar.

Sebenarnya tugas dokter dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, jenis perawatan itu cukup luas dan beragam jenis dan bentuknya, namun yang penulis contohkan dalam pembahasan ini yaitu pelayanan dokter terhadap pembedahan kepada pasien yang sebelum tugas itu dilakukan pasien terlebih dahulu dianestesi (pembiusan) yang dalam praktek dilakukan secara team, kemudian dibedah dalam kamar bedah, dalam melakukan pembedahan itu kadang sangat tinggi resikonya, dan jika pasien tersebut merasa dirugikan,

maka kalau dokter karyawan yang bertanggungjawab adalah rumah sakit, baik karena kesalahan/kelalaian itu dilakukan oleh dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya yang tergabung dalam team dokter, tetapi jika yang bersangkutan termasuk dalam dokter tamu, maka yang bertanggungjawab secara hukum adalah dokter tamu tersebut.

Akhirnya dari rangkaian uraian diatas, maka tanggungjawab hukum dokter dalam hukum perdata, apabila dokter tersebut melakukan kesalahan dalam pelayanan medis terbatas hanya sebagai akibat dari hubungan kontrak yang lahir dari perjanjian yang diadakan oleh dokter dengan pasien, dan lazimnya pertanggungjawaban dokter ini apabila ada pengajuan gugatan kepada dokter oleh pasien, yang dasarnya adalah sebagai berikut:

1. Wanprestasi (ingkar janji)
2. Telah melakukan perbuatan melawan hukum

Singkatnya dokter harus mempertanggungjawabkan perbuatan atas tindakan yang bertentangan dengan ketentuan-ketentuan dalam pasal 1371, 1365 dan 1366 KUH Perdata.

Gugatan yang dilakukan oleh pasien, pada umumnya disebabkan dari kedua alternatif di atas, sehingga pasien menggugat dokter secara perdata melalui Pengadilan Negeri setempat. Namun di Kotamadya Ujung Pandang kasus seperti itu belum pernah dilakukan/terjadi.

Berkaitan dengan tanggungjawab dokter terhadap pasien, maka menurut data yang diperoleh pada Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudirohusodo maka kalau seorang pasien akan diberikan tindakan medis untuk operasi, maka pasien tersebut terlebih dahulu membuat surat persetujuan, seperti dibawah ini:

**SURAT PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS UNTUK OPERASI/TINDAKAN DAN  
PEMBIUSAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

**N a m a** :  
**Umur/Kelamin** :  
**A l a m a t** :  
**Pekerjaan** :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan:

**PERSETUJUAN**

Untuk tindakan medis: .....dan pembiusan umum/lokal.

Terhadap : Dari saya sendiri/isteri/ibu saya

**N a m a** :

**Umur/Kelamin** :

**A l a m a t** :

**Pekerjaan** :

**A g a m a** :

Yang sepakat dan setuju tindakan medis serta kemungkinan akibat-akibatnya telah jelas sepenuhnya oleh Dokter dan telah saya mengerti seluruhnya.

Ujung Pandang,

1999

(.....)

**Nama Jelas**

Saya menyatakan bahwa telah menjelaskan sifat dan tujuan serta kemungkinan akibat yang timbul dari tindakan medis ini, kepada pasien sendiri/isteri/anak/ayah/ibu.

( Dr..... )

## b. Tanggungjawab Moral

Tanggungjawab moral khususnya dokter terhadap pasien atau dokter selaku petugas atau profesi yang berada dalam bidang kesehatan, maka secara moral dokter dimaksud haruslah menjalankan profesinya dengan penuh rasa tanggungjawab dan dengan dedikasi atau pengabdian yang tinggi.

Seorang dokter yang hanya dengan sembarang melakukan tugasnya, yang berakibat bahwa hasil kerjanya tidak memberikan nilai positif terhadap pasiennya, atau hanya merugikan pasien yang ditanganinya, maka dokter tersebut reputasinya dalam masyarakat berkurang atau bahkan namanya rusak, yang akibatnya tidak ada/kurang pasien yang meminta jasanya untuk berobat.

Oleh karenanya, dokter tersebut secara moral memikul beban tugas dan tanggungjawab yang tidak gampang jika dibandingkan dengan tugas-tugas lainnya atau bidang profesi yang lain diluar profesi dokter.

Tetapi, sebaliknya dokter yang dalam menjalankan tugas atau profesinya tersebut dilakukan dengan cermat, teliti, dedikasi dan tanggungjawab yang tinggi sesuai standar profesi medik, maka tentunya hasilnya pun sangat memuaskan terhadap pasien yang diberikan pelayanan kesehatan.

Jika dokter seperti di atas, senantiasa menjaga citranya selaku profesi dokter, maka pasien pun akan datang silih berganti untuk meminta jasanya, tetapi kalau hanya melakukan tugasnya dengan sembrono saja, maka secara moral dan etika kedokteran, ia kurang banyak penggemarnya bahkan ada kemungkinan kepercayaan masyarakat kepadanya juga berkurang.

Olehnya itu, menurut Dokter M. Basir Palu Ketua IDI Cabang Ujung Pandang (wawancara, 20 Mei 1999), mengatakan:

Secara sederhana dan nyata dapat dikemukakan sebagai berikut: Pertimbangan-pertimbangan moral, keputusan-keputusan moral pada hakikatnya selalu mengacu kepada konsepsi tentang "apa yang baik bagi manusia".

Pendapat diatas, menunjukkan bahwa seorang dokter yang melakukan perawatan/pengobatan kepada pasiennya, ia harus memberikan pelayanan atau bekerja secara maksimal untuk berusaha sekuat tenaga berdasarkan tingkat keahliannya mengobati pasiennya tersebut.

Dipertanggungjawabkan secara moral, itu berarti bahwa pelayanan kesehatan yang telah dilakukan menurut tata cara atau standar profesi medik.

Menurut pendapat, salah seorang pasien di rumah sakit umum Ujung Pandang. Muh. Darwis (wawancara, 16 Mei 1999), mengatakan:

Tanggungjawab moral seorang dokter terhadap pasiennya, yaitu bahwa dokter yang bersangkutan harus memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal sesuai dengan tingkat keahlian dokter itu, dan jika dokter hanya main-main, itu berarti tidak sesuai dengan tanggungjawabnya secara moral.

Penjelasan seorang pasien yang sementara mendapat perawatan secara intensif oleh dokter di rumah sakit umum Ujung Pandang, menandakan bahwa apa yang diberikan oleh dokter, sudah sesuai dengan kehendaknya.

Demikian pula Amir Takman, pasien di Rumah Sakit Akademis (wawancara, 14 Mei 1999), mengatakan:

Dokter yang tidak bertanggungjawab secara moral kalau dokter itu kurang berhati-hati, tidak jeli dan tidak cermat, tidak melakukan segala kewajiban sehubungan dengan tugasnya dalam memeberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya, yang dapat berakibat:

- a. Melakukan kesalahan
- b. Apa yang dilakukannya tidak sesuai harapan pasien, dan
- c. Tindakan merugikan pasien

Maka secara moral pula, dokter yang melakukan hal-hal pada point (a-c) di atas, sudah dinilai oleh masyarakat bahwa dokter itu kurang ahli, hanya merugikan pasien, maka yang bersangkutan (dokter) sudah jelas akan dijauhi oleh calon-calon pasien yang meminta jasanya pada masa-masa yang akan datang.

Olehnya itu, H. Abd. Malik Dg. Kamba juga pasien pada Rumah Sakit Umum Ujung pandang (wawancara, 15 Mei 1999), mengatakan:

Tanggungjawab seorang dokter dilihat dari sudut moral dan profesinya, maka sebaiknya dokter itu menjalankan segala kewajibannya, tidak semata-mata menginginkan imbalan jasa saja, tetapi yang utama adalah misi kemanusiaan.

Berdasarkan pendapat para pasien ini, penulis dapat menggaris bawahi bahwa tanggungjawab moral dokter haruslah dilakukan dengan tetap berpedoman pada ketentuan yang berlaku serta kode etik kedokteran.

Tanggungjawab moral seorang dokter dalam melayani pasiennya, misalnya dalam relasi dokter-dokter dimana dokter harus menunjukkan rasa setianya terhadap setiap pasien serta mematuhi kewajibannya, untuk melakukan tugasnya.

Dokter dalam menghadapi kasus etika kedokteran termasuk kategori ini kasus dilema moral, kasus semacam ini menyajikan beberapa kemungkinan tindakan ini dan tindakan itu, misalnya: melakukan operasi atau tidak melakukan operasi dan sebagainya, kemungkinan yang mana yang harus dipilih dan yang mana termasuk tindakan benar.

Dalam kasus seperti itu, maka tanggungjawab moral seorang dokter sangat penting artinya sehubungan dengan profesinya, dokter tersebut membuat analisis yang tajam dan jelas serta menyusun argumentasi yang kuat dan meyakinkan.

Tanggungjawab moral dokter tersebut, berkisar pada tugasnya, yakni melakukan pelayanan kesehatan, dengan melakukan hal-hal seperti mengidentifikasi masalah etis, menganalisis prinsip etis, nilai dan kepentingan, hak, kewajiban dan sebagainya yang berperan dalam kasus tersebut.

Dan pada hakikatnya, tanggungjawab moral seorang dokter dalam melakukan tugasnya, tidak boleh menyimpang dari kode etik kedokteran.

Dimana dokter harus senantiasa mengingat kewajiban melindungi hidup makhluk insani (Pasal. 10 Kode Etik Kedokteran).

c. Tangung Jawab Tenaga Perawat

Sebelum diuraikan tentang tanggungjawab tenaga perawat (kesehatan) terlebih dahulu dikemukakan bahwa tenaga kesehatan hanya meliputi



- a. Dokter/Dokter gigi/Dokter spesialis
- b. Apoteker
- c. Perawat
- d. Bidan, dan
- e. Tenaga-tenaga lainnya yang mengabdikan diri di dalam bidang kesehatan.

Walau dalam hukum perdata seorang majikan dalam hal ini rumah sakit dapat diminta pertanggungjawabannya, tetapi kalau menyangkut masalah pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit atas perintah dokter karyawan, maka tenaga perawat yang melakukan tugasnya atas perintah dokter karyawan tersebut, lalu tenaga perawat itu merugikan pasien, maka yang bertanggungjawab adalah rumah sakit.

Sebaliknya, jika tenaga perawat itu melakukan tugasnya atas perintah dokter tamu, kemudian menimbulkan kerugian terhadap pasien, maka yang bertanggungjawab dokter tamu tersebut.

Antara rumah sakit dan tenaga perawat sebagai karyawan terhadap hubungan majikan- karyawan. Berdasarkan KUH Perdata 1367 jo 1365, 1366, maka rumah sakit secara perdata bertanggungjawab terhadap kerugian pasien yang disebabkan oleh tindakan perawatnya.



#### d. Tanggungjawab Terhadap Sarana dan Peralatan

Rumah sakit adalah suatu instansi yang padat sarana dan peralatan. Berarti bahwa banyak sekali peralatan yang harus disediakan untuk dapat menjalankan suatu rumah sakit. Dari yang paling sederhana seperti sendok-garpu dan spuit injeksi sampai peralatan canggih.

Secara garis besar yang dipakai rumah sakit dapat dibagi antara dua kategori yaitu:

##### 1. Sarana Perhotelan

Yang dimaksud dengan sarana perhotelan adalah misalnya, penyediaan kamar-kamar lengkap dengan kamar tidur, kasur, seprei, bantal, penerangan, air, listrik, telepon, fasilitas pencucian, dapur besar untuk penyediaan makanan pasien. Singkatnya, segala sesuatu yang disediakan di hotel biasa harus juga disediakan di rumah sakit.

##### 2. Sarana Perumasakitan

Seperti: Kamar bedah dengan segala perlengkapan dan peralatannya, peralatan rontgen berikut kamar gelapnya untuk mencuci film, CT, Scan, Kamar USG, kamar bersalin, ICU-ICCU, Poliklinik, unit gawat darurat dan sebagainya.

Dan sebagai gambaran bahwa yang harus tersedia dalam suatu rumah sakit sebelum beroperasi adalah kebutuhan-kebutuhan dasar seperti: tenaga listrik, air ledeng, tenaga uap, gas, oksigen, nitrous oxide (N<sub>2</sub>O), alat penyedot (suction central, compressed air (CO<sub>2</sub>)).

Sarana dan peralatan tersebut diatas dalam suatu rumah sakit seperti di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudirohusodo peralatan itu harus selalu ada dan siap pakai. Karena setiap keterlambatan dalam penyediaannya pada detik-detik kritis akan

membawa akibat fatal dan tuntutan hukum dan kalau pasien dirugikan maka yang bertanggungjawab adalah rumah sakit.

#### e. Tanggungjawab Rumah Sakit

Jika tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya di rumah sakit, kemudian tenaga kesehatan tersebut melakukan tindakan yang merugikan pasien maka yang bertanggungjawab adalah rumah sakit yang bersangkutan, sebab yang menyediakan sarana dan prasarana adalah rumah sakit, apalagi jika dokter yang memberikan petunjuk kepada tenaga perawat/kesehatan di rumah sakit itu adalah dokter karyawan, maka secara otomatis adalah tanggungan rumah sakit.

Dari gambaran tersebut diatas, maka tindakan kelalaian yang dilakukan tenaga perawat dan tindakan dimaksud merugikan pasien, bukanlah tanggungjawab tenaga perawat sepanjang tenaga perawat itu bekerja atas perintah dokter karyawan.

### 3.3 Masalah dan Penyelesaiannya

Berdasarkan masalah yang sudah diuraikan sebelumnya, maka untuk penyelesaiannya dapat dilakukan dengan cara dokter dan pasien harus melakukan segala hak-hak dan kewajibannya yang berkaitan dengan hak dan kewajiban antara pasien dengan dokter.

Menurut Amran Husain, pasien yang dirawat di rumah sakit akademis Ujung Pandang, karena matanya mengalami kekaburan (wawancara, 12 Mei 1999) bahwa:

Untuk dapat menyelesaikan masalah yang mungkin terjadi antara dokter dengan pasien, dapat dilakukan dengan cara:

- a. Baik pasien maupun dokter masing-masing memahami hak dan kewajibannya dengan baik.

- b. Pasien harus memberikan keterangan/sesuai dengan keinginannya sebelum dokter tersebut melakukan tugasnya.
- c. Dokter dalam menjalankan tugasnya sebaiknya menjunjung tinggi Kode Etik Kedokteran yang berlaku bagi dokter pada umumnya.

Selain itu, menurut hasil penelitian yang diperoleh selama dalam melakukan pengamatan di lokasi menunjukkan bahwa sampai saat ini tindakan seorang dokter yang dipandang merugikan pasien secara serius belum pernah terjadi di Ujung Pandang, itu berdasarkan penelitian penulis di Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cabang Ujung Pandang, di Rumah Sakit Umum Ujung Pandang dan di Rumah Sakit Akademis Ujung Pandang, serta belum ada kasus antara dokter dengan pasien yang diajukan oleh pasien ke Pengadilan sampai saat ini.

Menurut data yang diperoleh pada IDI, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Akademis Ujung Pandang, bahwa masalah yang terjadi hanya berupa keterlambatan pasien untuk diberikan pengobatan/pelayanan kesehatan, tetapi meskipun pasien itu terlambat diobati, namun belum ada kasus yang dipandang merugikan pasien akibat pelayanan dokter.

Menurut A. Fatmawati Petugas Rumah Sakit Umum (wawancara, 21 Mei 1999), mengatakan:

Keterlambatan pasien diberikan pelayanan/pengobatan disebabkan karena:

- a. Sarana dan prasarana rumah sakit terbatas
- b. Dokter ahli terbatas
- c. Persyaratan administrasi terlambat diselesaikan pasien tersebut.
- d. Belum ada persetujuan dari pasien/keluarganya kepada dokter/rumah sakit (misalnya dalam kondisi gawat darurat).

Sedangkan kondisi keterlambatan pemberian pengobatan pasien pada Rumah Sakit Umum Ujung Pandang, menurut data yang diperoleh, karena tidak ada dokter tamu, hanya dokter umum atau dokter karyawan.

Menurut Dr. Eryadi Djamzuli, Sp.THT (wawancara, 25 Mei 1999) mengatakan:

Di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudirohusodo sampai saat ini belum ada kasus yang terjadi, dimana pihak pasien mengajukan gugatan ke Pengadilan akibat pasien tersebut merasa dirugikan oleh adanya tindakan medis.

Dari penjelasan tersebut, dapat dipahami bahwa di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudirohusodo Ujung Pandang dokter dalam melakukan tugasnya belum ada pasien yang merasa dirugikan akibat tindakan medis.

Lain halnya dengan data yang diperoleh pada Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera sebagaimana yang dikatakan Prof. Dr. H. Misbahuddin Adnan, Sp.Rad direktur pada Rumah Sakit tersebut (wawancara, 1 juni 1999) mengatakan :

Masalah yang terjadi pada Rumah Sakit Akademis Jaury Yusuf Putera, hanya masalah sepele saja dan masalah itu tidak menimbulkan kerugian pada pasien, karena perawat hanya telah dianggap telah berbuat kelalaian karena tidak melaporkan atasannya bahwa pasien itu mendapat perawatan yang tidak semestinya (substandar).

Masalah seperti di atas, meskipun belum menimbulkan kerugian atau gugatan perdata ke Pengadilan, tetapi dari segi hukum perdata rumah sakit bertanggungjawab terhadap kelalaian perawatnya, demikian pula tenaga dokternya. Sebagai suatu institusi ia bertanggungjawab untuk mengadakan seleksi terhadap tenaga dokter yang akan melaksanakan tugas-tugasnya di rumah sakit. Sebab rumah sakit dianggap bertanggungjawab terhadap kualitas pemberian pelayanannya. Entah dengan salah satu dan lain cara, tetapi rumah sakit dengan suatu mekanisme yang diciptakan harus dapat mengadakan pengawasan terhadap kualitas pemberian pelayanan yang diberikan oleh tenaga dokter dan perawatnya.

Masih berkaitan dengan apa yang diuraikan tersebut, maka dokter yang melakukan kesalahan/tindakan medis yang dipandang merugikan pasien,

maka penyelesaiannya tidak langsung ke Pengadilan sebagaimana dikemukakan oleh Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Sulawesi Selatan Dr. Farid W. Husain, Sp. B(K) (wawancara, 4 Juni 1999) sebagai berikut :



Jika seorang dokter karena tugasnya memberikan pelayanan kesehatan, lalu dipandang menimbulkan masalah/merugikan pasien, maka masalah tersebut tidak langsung diajukan ke Pengadilan tetapi diupayakan terlebih dahulu untuk diselesaikan pada lembaga atau organisasi kedokteran yaitu IDI. Jika pada lembaga ini ternyata tidak ada jalan keluarnya, maka pasien yang merasa dirugikan dapat mengajukan gugatan melalui jalur pengadilan.

Dari uraian tersebut di atas, menunjukkan bahwa kesalahan atau kelalaian medis yang dilakukan oleh seorang dokter dalam menjalankan tugasnya, karena dokter tersebut kurang memperhatikan atau tidak mentaati ketentuan-ketentuan yang ada dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Dalam pasal 10 dan 11 Kode Etik Kedokteran Indonesia dijelaskan bahwa setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani sebagai hak asasi penderita. Hal ini merupakan kewajiban dokter terhadap pasien atau para penderita.

Hak asasi penderita harus kita hormati, yang meliputi hak untuk memperoleh informasi tentang penyakitnya, pengobatan dan prognosa. Sesuai dengan ketentuan pasal 10 dan 11 di atas harus dipegang teguh oleh setiap dokter. Sebab jika tidak, akan diproses melalui Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK).

## **BAB 4**

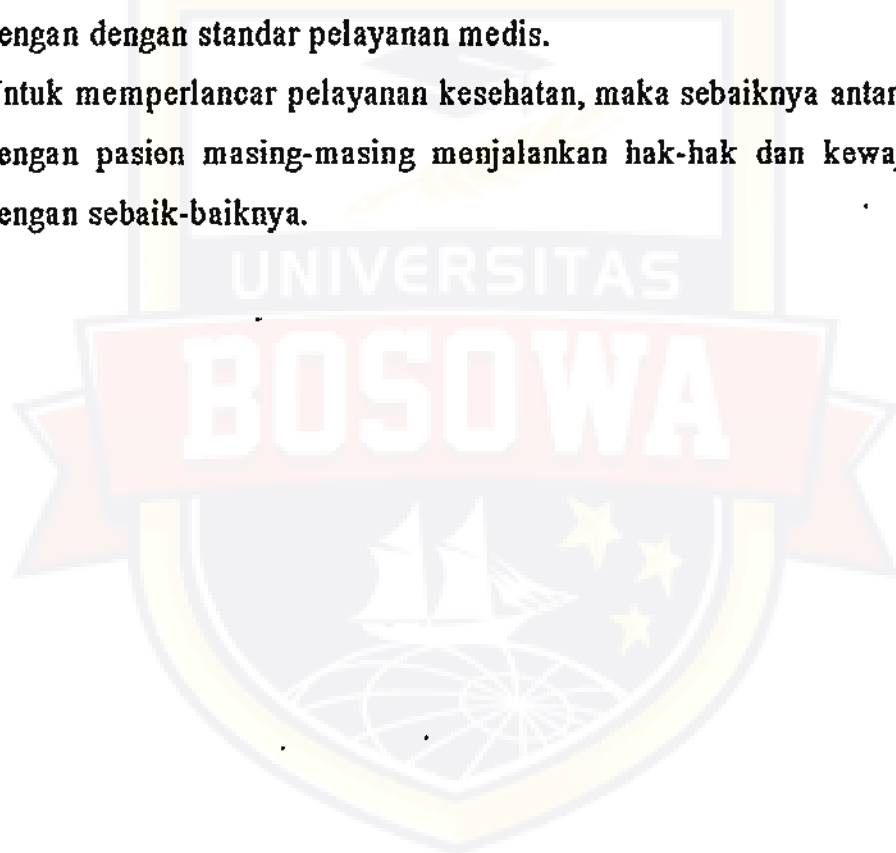
### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

- a. Hubungan hukum antara dokter dengan pasien terjadi pada saat ada perjanjian antara dokter dengan pasien yang biasanya disebut dengan perjanjian terapeutik. Bahkan hubungan hukum tersebut dapat terwujud karena adanya perjanjian dan tanpa perjanjian, yang tegas sebab bila seorang pasien datang kepada dokter untuk maksud berobat, kemudian dokter itu memberikan pengobatan atau pelayanan kesehatan, meskipun tidak didahului dengan perjanjian tertulis sebelumnya, maka menurut hukum sudah tercipta hubungan hukum antara dokter dengan pasien.
- b. Tanggungjawab seorang dokter terhadap pasien menurut hukum perdata, adalah, kalau klasifikasi dokter itu adalah dokter rumah sakit, maka yang bertanggungjawab adalah pihak rumah sakit jika ada gugatan dari pasien, sedangkan kalau dokter itu adalah dokter tamu, yang bertanggungjawab adalah dokter tersebut, dan secara khusus ruang lingkup tanggungjawab dokter dari segi hukum perdata, yaitu apabila dokter melakukan hal-hal yang merugikan pasien sebagaimana diatur dalam pasal 1371, 1365 dan pasal 1366 KUH Perdata.
- c. Masalah yang dapat terjadi antara dokter dengan pasien, yaitu jika dokter tersebut tidak berhati-hati memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, misalnya dokter melakukan wanprestasi dan perbuatan melawan hukum yang merugikan pasien, upaya penyelesaiannya adalah secara kekeluargaan, lewat organisasi profesi (IDI) dan melalui pengadilan apabila pasien mengajukan gugatan kepada dokter yang bersangkutan.

#### 4.2 Saran

- a. Agar pasien tidak merasa dirugikan, maka sebaiknya pasien tersebut memberikan keterangan yang benar kepada dokter yang memberikan pengobatan atau pelayanan kesehatan disamping pasien harus mentaati segala nasihat dan petunjuk dokter.
- b. Supaya dokter tidak melakukan kesalahan dalam pelayanan medik, maka dokter harus berhati-hati dan lebih teliti menjalankan tugasnya sesuai dengan standar pelayanan medis.
- c. Untuk memperlancar pelayanan kesehatan, maka sebaiknya antara dokter dengan pasien masing-masing menjalankan hak-hak dan kewajibannya dengan sebaik-baiknya.





## DAFTAR PUSTAKA

- Benyamin Lumenta, 1989. DokterCitra, Peran, dan Fungsi Tinjauan Fenomena Sosial. Kanisius, Yogyakarta.
- D. Veronica Komalawati, 1989. Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Dalmy Iskandar, 1998. Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan dan pasien. Sinar Grafik, Jakarta.
- Gunawan, 1991. Memahami Etika Kedokteran. Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- J. Guwandi, th, Dokter dan Hukum. Monella, Jakarta.
- , 1990. Kelalaian dan Medik. Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- , 1991. Dokter dan Rumah Sakit. Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- , 1996. Dokter, Pasien dan Hukum. Fakultas Kedokteran. UI Jakarta.
- K. Baertens, 1996. Sari Etika Biomedis 3, Membahas Kasus Etika Kedokteran. Gramedia, Jakarta.
- M. Dupuis dan F Tengker, 1988. Apa yang Laik Bagi Dokter serta Pasien (Kuat Kuasa dan Tak Kuasa Moral). Nova, Jakarta.
- Ninik Mariyanti, 1988. Malapraktik Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata. Bina Aksara, Jakarta.
- Subekti, 1985. Hukum Perjajian. Intermasa, Jakarta.
- Sumber-sumber lain :**
- Anonim, Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan arkola, Surabaya.
- , 1993. Kode Etika Kedokteran Indonesia. Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.

-----, 1993 Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia. Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.

-----, 1994. Pedoman Tatalaksana Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia. Pengurus Besar IDI, Jakarta.

Majalah Pilar, 1998. Bayar Mahal, Layanan Belum Tentu. Jakarta.

Majalah DR, 1998. Gugat Alat Bekas Operasi. Jakarta.

Majalah Gatra, 1998. Bila Gunting di Perut Pasien. Jakarta.



**PEMERINTAH PROVINSI DAERAH TINGKAT I SULAWESI SELATAN  
DIREKTORAT SOSIAL POLITIK**

Jalan Urip Sumoharjo No. 269 Telp. (0411) 453046  
UJUNG PANDANG (90231)

N o m o r : 070/1356-III/DSP 99.

Ujung Pandang, 21 April 1999.

S i f a t : Biasa .

K e p a d a

Lampiran :

1. KEPALA KANWIL DEPKES PROP.SULSEL

Perihal : Izin Penelitian.

Yth. 2. KEPUA BPD. IKATAN DOKTER INDONESIA  
NESTA SUL SEL

Di -

UJUNG PANDANG.

Berdasarkan Surat Pembantu Dekan III Fak. Hukum Univ. "45" Ujungpandang No.D.045/FA/U-45/III/99 tanggal 19 April 1999, dengan ini disampaikan kepada Saudara bahwa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : ANDI ASKARI  
Tempat/Tanggal lahir : Solo, 20 Januari 1971  
Jenis kelamin : Laki - laki  
Instansi/pekerjaan : Mah. Fak. Hukum Univ. "45" UP.  
A l a m a t : Jl. Sibula Dalam No. 4 U.Pandang.  
Bermaksud akan mengadakan Penelitian di Daerah / Instansi Saudara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul :  
"TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN DITINJAU DARI SISI HUKUM PERDATA".

S e l a m a : 1 ( satu ) bulan s/d 24 Mei 1999

Pengikut/Anggota Team : Tidak ada.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati/Walikota KDHTK. II Up. Kakan Sospol. apabila kegiatan dilaksanakan di Daerah Tingkat II
2. P e n e l i t i a n tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua Peraturan Perundang - undangan yang berlaku dan mengindahkan Adat - Istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar Copy hasil "SKRIPSI" kepada Gubernur Kepala Daerah TK. I Sulawesi Selatan Up. Kepala Direktorat Sosial Politik.
5. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat izin tidak mentaati ketentuan - ketentuan tersebut di atas.

Demikian disampaikan kepada Saudara untuk dimaklumi dan seperlunya.

T e m b u s a n :

1. Dirjen Sospol Depdagri di Jkt.
2. Gub. Kdh Tk. I Sulsel (Sbg. Iap)
3. Ketua Bakorstanasda Sulawesi
4. Kapolda Sulsel.
5. Ka. Kantor Sospol Dati II KMUP.
6. Dekan Fak. Hukum Univ. "45" UP.
7. Sdr. Andi Askari.
8. A r s i p o
- 9.
- 10.





**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**KANTOR WILAYAH PROPINSI SULAWESI SELATAN**

Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11, Ujung Pandang 90245  
 Telepon : (0411) 512 454, Fax. : (0411) 512 451

Nomor : LB.00.01.4.3. 03696 Ujung Pandang, 3 Mei 1999  
 Lampiran :-  
 Perihal : Rekomendasi Penelitian.

Kepada Yth.

1. Direktur RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo
2. Direktur RS.Akademis

di Ujung Pandang.

Sehubungan dengan surat Kepala Direktorat Sospol Tk.I Sulawesi Selatan Nomor : 070/1356-IV/DSP.99, tertanggal 24 April 1999, perihal Izin Penelitian, dengan ini kami sampaikan kepada Saudara bahwa Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas "45" Ujung Pandang :

Nama / Stb :

ANDI ASKARI /

Bermaksud mengadakan penelitian, dengan judul Proposal :

" TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN DITINJAU DARI SEGI HUKUM PERDATA ".

Untuk maksud tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjsama yang baik, kami ucapkan terima kasih.



Kepala Bidang Bina Program,

DR. HENDI MUHADIR, MPH

NIP. 140 130 848

Tembusan :

1. Gubernur KDH.Tk.I Sulsel, cq.Kadit Sospol Tk.I
2. Dekan Fakultas Hukum Universitas "45" Ujung Pandang.
- ③ Yang bersangkutan.
4. Arsip.



**IKATAN DOKTER INDONESIA**  
( THE INDONESIAN MEDICAL ASSOCIATION )  
**WILAYAH SULAWESI SELATAN**

Sekretariat : Kompleks Perkantoran Ikatan Profesi Kedokteran  
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34  
Ujung Pandang 90222

**K E T E R A N G A N**

Nomor : 005/IDI-WIL/SS/VI/99

Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Sulawesi Selatan, menerangkan bahwa :

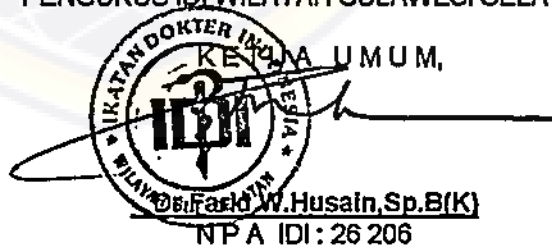
**N a m a** : Andi Askari  
**Pekerjaan** : Mahasiswa Fakultas Hukum  
Universitas " 45 " Ujung Pandang  
**A l a m a t** : Jl.Sibula Dalam No.4  
Ujung Pandang

telah melakukan pengumpulan data / penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul " TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN DITINJAU DARI SEGI HUKUM PERDATA ".

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ujung Pandang, 5 Juni 1999

PENGURUS IDI WILAYAH SULAWESI SELATAN

KEJAKSAAN UMUM,  
  
Firdaus W. Husain, Sp.B(K)  
NP A IDI : 26 206

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO  
Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tlp.510675-510677-510678-510679  
UJUNG PANDANG KODE POS 90245

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : LB.00.01.2.2.02522

Yang bertanda tangan di bawah ini DIREKTUR Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Ujung Pandang menerangkan bahwa :

Nama : A. Askari .....  
NIP/NIM : 4591060019 .....  
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas " 45 " (Fakultas Hukum) .....  
Asal Institusi/Instansi : Universitas " 45 " Ujungpandang .....  
Alamat : Ujungpandang .....

Benar yang bersangkutan tersebut diatas telah melaksanakan Studi Pendahuluan/ Penelitian pada RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Ujung Pandang dari Tanggal ..11.....Bulan Mei.....Tahun...1999 sampai Tanggal 25.....Bulan Mei..... Tahun... 1999 Judul .....  
....."TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN DITINJAU DARI SEGI HUKUM PERDATA " .....

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan untuk seperlunya.

Ujung Pandang, 27 Mei.....1999

DIREKTUR  
KEP. BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN



Dr. ERVADI D. JAMZULI, Sp. THT.  
NIP. 140 068 243