

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

#### A. Hubungan Hukum antara dokter dan pasien komplikasi penyakit jantung yang tidak sadar di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

##### 1. Pola Hubungan Dalam Transaksi Terapeutik

Hubungan antara pasien dengan dokter terjadi ketika pasien menyatakan kesediaanya secara lisan atau tersirat dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan ketersediaan. Kemudian yang menjadi alasan timbulnya hubungan antara dokter dan pasien adalah karena keadaan pasien yang sangat mendesak untuk segera mendapatkan pertolongan dari dokter, dimana pasien tersebut dalam keadaan tidak sadar, sehingga dalam keadaan mendesak tindakan dokter disebut dengan *zaakwaarneming* yang merupakan tindakan medik yang dilakukan karena keadaan memaksa atau mendesak (pelayanan gawat darurat),<sup>1</sup> sehingga kedudukan dokter menjadi lebih tinggi ketimbang pasien itu sendiri.

Pola hubungan hukum seperti ini disebut dengan pola hubungan yang *paternalistic* atau *father knows best*<sup>2</sup> yang menganalogikan bahwa dokter sebagai seorang bapak dan pasien adalah anaknya dimana setiap seorang bapak pasti lebih mengetahui keadaan anaknya dibandingkan dengan anak itu sendiri, demikian juga seorang dokter dianggap lebih

---

<sup>1</sup> Ameln, Fred, 1991, *Kapita Selekta hukum Kedokteran*, Jakarta, Grafikatama Jaya, hlm 48-49.

<sup>2</sup> Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Semarang, Citra Aditya Bakti, hlm. 98.

mengetahui keadaan pasien sehingga mampu melakukan upaya penyembuhan terhadap pasien sesuai dengan standar profesinya. Namun dengan memiliki derajat yang lebih tinggi seorang dokter harus mengupayakan tindakan kedokteran yang hati-hati, cermat dan melakukan tugasnya sesuai dengan keilmuan yang ia miliki sehingga dalam analogi *father knows best* dokter dapat menjadi bapak yang baik terhadap anaknya.

Dalam pola hubungan lain dijelaskan bahwa dokter harus membimbing dan bekerja sama dengan pasien, hubungan ini dianalogikan seperti orang tua dengan remaja, satu pihak memberikan bimbingan kemudian pihak lain melakukan sesuatu yang sesuai dengan bimbingan itu sebagai suatu respon aktif. Dalam istilah lain disebutkan bahwa hubungan seperti ini adalah hubungan pimpinan perusahaan dengan pegawai perusahaan. Pada akhirnya dokter tidak menganggap pasien merupakan biomedis belaka, tetapi menganggap bahwa pasien itu memiliki potensi untuk diajak bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama, yaitu kesembuhan pasien.

Pola hubungan terakhir adalah hubungan yang saling berperan serta antara dokter dan pasien. Dalam hal ini kedua pihak dianggap sama derajatnya, berbeda sama sekali dengan hubungan paternalistik. Dasar filosofinya adalah bahwa semua manusia punya hak dan martabat yang sama. Hubungan antara dokter dan pasien ini menitik beratkan pada kesamaan derajat dan memungkinkan pasien untuk berperan aktif dalam proses transaksi terapeutik. Hubungan antara dokter dan pasien yang

saling berperan serta terjadi antara dokter dan pasien yang ingin memelihara kesehatannya, yaitu pada waktu pemeriksaan medis (*medical check up*) atau dengan pasien yang mengidap penyakit kronis.

Berdasarkan jenis pola hubungan antara dokter dan pasien di atas menjadikan kondisi pasien adalah faktor yang sangat penting dalam menentukan pola hubungan mana yang akan digunakan dalam proses transaksi terapeutik. Gawat darurat adalah salah satu kondisi pasien yang membutuhkan tindakan secepat mungkin guna menyelamatkan nyawa atau setidaknya mencegah terjadinya kecacatan permanen pada tubuhnya. Penanganan pasien gawat darurat tentunya harus mengesampingkan prosedur-prosedur lain yang biasanya digunakan untuk pasien biasa dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien itu sendiri.

## **2. Hubungan Hukum Antara Pasien Gawat Darurat Dengan Dokter**

Hubungan hukum antara dokter atau dokter gigi dengan pasien yang dilakukan dalam fungsi yang sederajat, sama-sama memberikan prestasi dengan cara berbuat atau tidak berbuat atau saling memberi jasa pelayanan kesehatan dengan pasien yang disebut sebagai prestasi. Dalam hukum perikatan dibagi menjadi dua macam perjanjian:<sup>3</sup>

1. *Inspanningverbintenis* (perikatan usaha atau ikhtiar) yaitu, suatu perjanjian dimana masing-masing pihak berupaya atau berusaha semaksimal mungkin untuk mewujudkan atau menghasilkan perjanjian atau perikatan.

---

<sup>3</sup> Bahder Johan Nasution, 2013, *Hukum kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta, Rineka Cipta hlm.13.

2. *Resultaatverbintenis* (perikatan hasil) yaitu, suatu perjanjian didasarkan pada hasil yang diperjanjikan. Masing-masing pihak berusaha semaksimal mungkin menghasilkan atau mewujudkan apa yang diperjanjikan.

Perjanjian antara dokter dan pasien atau yang disebut juga perjanjian *terapeutik* merupakan perikatan usaha atau *inspanningverbintenis*, sebab kewajiban seorang dokter dalam perjanjian ini adalah berusaha dengan sungguh-sungguh sesuai dengan standar profesi kedokteran untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tanpa menjanjikan kesembuhan. Agar perjanjian terapeutik dapat mengikat kedua belah pihak maka perjanjian itu harus memenuhi syarat-syarat sah suatu perjanjian yang diatur di dalam Pasal 1230 KUH Perdata sebagai berikut:

**a. Ada kesepakatan antara mereka yang saling mengikatkan dirinya**

Dalam perjanjian terapeutik kesepakatan antara dokter dan pasien diwujudkan dengan adanya *informed consent*, pasien memiliki kuasa penuh terhadap dirinya sendiri untuk memberikan persetujuan atas tindakan kedokteran yang akan diberikan kepadanya, walaupun sebenarnya pasien dalam perjanjian terapeutik merupakan pihak yang cenderung lebih lemah ketimbang dengan dokter. Untuk lebih menguatkan posisi pasien

dalam perjanjian terapeutik, pasien juga berhak atas pembatalan atas persetujuan kapan saja sebelum tindakan medis diberikan kepadanya, hal ini tentu bertentangan dengan Pasal 1230 KUHPerdara yang mengatakan bahwa suatu perjanjian hanya dapat dibatalkan atas persetujuan kedua belah pihak.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran mengatakan bahwa setiap tindakan kedokteran yang akan diberikan kepada pasien harus terlebih dahulu mendapat persetujuan dari pasien tersebut baik melalui lisan maupun tulisan. Namun jika tindakan kedokteran tersebut dianggap mengandung resiko tinggi persetujuan harus diberikan dengan bentuk tertulis.

## Pasal 2

- (1). Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2). Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
- (3). Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan.

### Pasal 3

- (1).Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Dalam keadaan gawat dokter tidak memerlukan persetujuan dari pasien untuk memberikan tindakan kedokteran, sebab untuk menyelamatkan jiwa pasien atau setidaknya mencegah pasien mengalami kecacatan permanen, keputusan untuk memberikan tindakan tersebut harus dicantumkan ke dalam rekam medik dan segera diberitahukan kepada pasien sesaat setelah pasien sadar atau kepada keluarga pasien itu sendiri seperti dicantumkan dalam pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

### Pasal 4

- (1).Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran.
- (2).Keputusan untuk melakukan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diputuskan oleh dokter atau dokter gigi dan dicatat di dalam rekam medik.

(3). Dalam hal dilakukannya tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dokter atau dokter gigi wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga pasien.

**b. Ada kecakapan untuk membuat suatu perikatan.**

Sesorang dikatakan sudah cakap hukum apabila pria atau wanita tersebut sudah berumur 21 tahun atau bagi pria ia telah menikah, bagi mereka yang masuk dalam kategori tersebut maka dianggap mampu untuk membuat persetujuan atau perjanjian. Dalam KUH Perdata diatur juga mengenai mereka yang dianggap tidak cakap hukum, yaitu pada pasal 1330:

(1). Belum berusia 21 tahun dan belum menikah, terkhusus pada batas usia kedewasaan telah banyak peraturan perundang-undangan yang memberikan batasan usia kedewasaan pada usia 18 tahun sehingga berlaku asas *lex posterior derogat legi priori*, dimana dalam hal hukum itu sederajat maka hukum yang paling baru mengesampingkan hukum yang lama.

(2). Berada dibawah pengampuan

(3).Wanita dalam hal yang ditetapkan oleh peraturan perundangan dalam hal ini masih berstatus sebagai istri orang.

Konsil Kedokteran mengatakan bahwa tidak semua ketentuan di atas dapat diterapkan dalam praktik sehari-hari, bahkan dokter sering menerima pasien yang belum dewasa untuk diberikan tindakan kedokteran terhadapnya meskipun menurut KUH Perdata dirinya belum cakap memberikan persetujuan atas tindakan kedokteran yang diberikan kepadanya.

**c. Adanya suatu hal tertentu**

Hal tertentu yang dimaksud dalam hal ini adalah ketentuan mengenai objek yang diperjanjian dan disetujui oleh kedua belah pihak. Disinilah yang membedakan antara perikatan *resultaatverbintenis* dan *inspanningverbintenis* seperti yang sudah dijelaskan di atas, dimana objek dalam perjanjian terapeutik adalah berupa usaha untuk menyembuhkan pasien, usaha tersebut didasari dengan kesungguhan dokter dan memberikan tindakan kedokteran sesuai dengan standar profesi kedokterannya.

**d. Adanya sebab-sebab yang halal**

Ketentuan mengenai sebab-sebab yang halal adalah segala sesuatu yang diperbolehkan oleh hukum. Dalam Pasal 1337 KUH Perdata dijelaskan bahwa suatu sebab itu terlarang jika

bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, kesusilaan dan ketertiban umum. Contohnya, dokter dilarang untuk abortus provocatus criminalis menurut Pasal 348 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.<sup>4</sup>

Sejauh ini kondisi pasien gawat darurat masih dalam perdebatan karena tidak mempunyai patokan yang jelas tentang kondisi gawat darurat itu sendiri, pun halnya dengan masyarakat yang masih belum paham dengan kriteria-kriteria gawat darurat.<sup>5</sup>

Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. Membagi tingkatan penderita atau pasien gawat darurat sebagai berikut :<sup>6</sup>

- a. Kelompok dengan cedera ringan yang tanpa pelayanan medis tidak akan mengancam jiwanya.
- b. Kelompok dengan cedera sedang atau berat yang jika diberikan pertolongan akan menyelamatkan jiwanya.
- c. Kelompok dengan cedera sangat berat atau parah, yang walaupun diberikan pertolongan tidak akan dapat menyelamatkannya.

Ruly dan Chandra dalam bukunya mengklasifikasikan pasien gawat darurat dalam ruang gawat darurat atau IGD berdasar pada prioritas penanganannya, sebagai berikut:<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Yussi A. Mannas, "Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan", *Jurnal Cita Hukum*, Vol. 6 I, (2008). Hlm. 171

<sup>5</sup> Sarah Quroti A'yun, Dewi Hendrawati, Aminah, "Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Antara Pasien Yang Mengalami Kegawatdaruratan Dengan Rs Bhayangkara Semarang", *Diponegoro Law Journal*, Vol. 6 II (2017), 8.

<sup>6</sup> Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta, hlm. 164.

a) *Emergency*, sering dilambangkan dengan warna merah. Penderita ini harus segera mendapatkan penanganan karena mengancam nyawanya, contohnya adalah:

1. Trauma berat.
2. Akut miokard infark.
3. Sumbatan jalan nafas.
4. Tension pneumotark.
5. Luka bakar disertai trauma inhalasi.

b) *Urgent*, biasa dilambangkan dengan warna kuning. Penderita tidak gawat tapi darurat atau tidak darurat tapi gawat, misalnya:

1. Cedera vertebra.
2. Fraktur terbuka.
3. Trauma capitistertutup.
4. Appedistis akut.

c) *Non Urgent*, biasa dilambangkan dengan warna hijau. Penderita tidak terancam nyawanya dan tidak perlu mendapatkan penanganan sesegera mungkin, misalnya:

1. Luka lecet.
2. Luka memar.
3. Demam.

---

<sup>7</sup> Ruly Yanti Hutabarat, Candra Syah Putra, *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan, Op. Cit.* hlm. 26-27

Dari klasifikasi prioritas penanganan yang disebutkan diatas dibagi kembali ke dalam beberapa kelas untuk mengelompokkan tingkatan keakutan cedera atau penyakit yan diderita, yaitu:

1. Kelas I, merupakan pemeriksaan fisik rutin (misalnya memar minor), dapat menunggu lama tanpa bahaya.
2. Kelas II, Non-urgent atau tidak mendesak (misalnya gejala flu), dapat menunggu lama tanpa bahaya.
3. Kelas III, semi-urgent atau semi mendesak (misalnya otitis media), dapat menunggu 2 jam sebelum diberikan tindakan kedokteran.
4. Kelas IV, urgent atau mendesak (misalnya fraktur panggul, laserasi berat, asma), dapat menunggu selama 1 jam.
5. Kelas V, gawat darurat atau emergency (misalnya, henti jantung, syok), tidak boleh ada keterlambatan pengobatan.

Ketika berbicara tentang pasien gawat darurat, maka yang muncul di adalah pasien yang sudah tidak berdaya karena menderita penyakit yang diderita seperti kategori *emergency* atau *urgent* menurut Ruly dan Chandra di atas, yang kemudian mengakibatkan dirinya tak mampu berkomunikasi dengan siapapun termasuk dokter yang menanganinya, atau bahkan pasien itu tidak mengetahui dirinya sedang berada di instalasi gawat darurat. Kondisi seperti ini tentunya akan membuat hubungan antara dokter dan pasien menjadi vertikal, posisi dokter amat dominan sedangkan pasien tidak mampu berbuat apa-apa, derajat dokter menjadi lebih tinggi

dibandingkan dengan derajat pasien, menyebabkan hubungan antara dokter dan pasien gawat darurat ini adalah hubungan paternalistik, dokter akan berusaha menjadi bapak yang baik bagi pasien.

Hubungan antara dokter dan pasien dalam keadaan mendesak atau keadaan darurat sama seperti hubungan antara dokter dan pasien pada umumnya yaitu hubungan yang di kaitkan dalam Perjanjian Terapeutik . Namun kesembuhan pasien bukan objek transaksi terapeutik karena tidak semua penyakit dapat disembuhkan oleh seorang dokter, termasuk jika pasien tersebut merupakan pasien gawat darurat. Justru yang menjadi objek dalam perjanjian terapeutik adalah usaha yang diberikan dokter yang diberikan sesuai dengan standar keahlian profesinya.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan yang berdasar pada kepercayaan, seperti Disebutkan oleh Al Purwohadiwardoyo hubungan hukum antara dokter dan pasien yang dilaksanakan dengan rasa kepercayaan dari pasien terhadap dokter disebut dengan istilah transaksi terapeutik.<sup>8</sup> pasien percaya dokter dapat berupaya menyembuhkan dirinya ketika mulai mengeluhkan penyakit yang diderita, ini yang disebut dengan transaksi terapeutik yang dimana transaksi terapeutik tersebut akan diwujudkan dengan adanya persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) yang diberikan pasien kepada dokter yang dimana sebelumnya pasien telah diberi informasi yang jelas dan terang mengenai penyakitnya

---

<sup>8</sup> Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Semarang, Citra Aditya Bakti, hlm. 97

dan tindakan yang akan diberikan kepadanya, berikut dengan resiko yang akan dihadapi.

Tetapi dalam kondisi pasien gawat darurat tidak memungkinkan adanya transaksi terapeutik pada awalnya. Pasien bahkan tidak mampu berkomunikasi dengan dokter dan mengeluhkan penyakitnya, tidak ada rasa saling percaya, yang ada adalah dokter menjadi satu-satunya pihak yang aktif dan berdasar pada etika keprofesian memberikan tindakan kedokteran terhadap pasien. Etikanya adalah setiap dokter harus, dalam setiap praktek medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknik dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia.

Tindakan dokter dengan memberikan tindakan kedokteran tanpa adanya perjanjian terapeutik tersebut secara etika dan hukum kedokteran benar jika dilihat dari sudut pandang seorang dokter. Dari sudut pandang pasien, pasien itu menurut hukum, dianggap jika seandainya pasien dalam kondisi tersebut mampu dan berkompeten berkomunikasi dan melakukan perjanjian terapeutik, setidaknya mengeluhkan penyakitnya kepada dokter, maka ia pun akan menyetujui tindakan dokter tersebut. Sehingga perjanjian terapeutik dalam keadaan pasien gawat darurat dapat terjadi ketika pasien telah dirujuk dari ruang IGD menuju kamar pasien atau setidaknya ketika pasien telah dalam keadaan stabil dan mampu berkomunikasi atau kesadarannya telah pulih kembali.

Dokter dan rumah sakit tentu sangat berperan pada jenis pelayanan kesehatan. Dokter memiliki tugas untuk berusaha menyembuhkan pasien, terutama pada pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat di rumah sakit yaitu bertempat di Unit Gawat Darurat (UGD) atau Instalasi Gawat Darurat (IGD), dokter atau tenaga kesehatan lain seperti perawat harus sigap dan cepat dalam melaksanakan tugasnya agar terselenggara upaya kesehatan yang disebutkan diatas. Sedangkan rumah sakit berperan untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bermutu dan mudah untuk dijangkau kalangan masyarakat, kemudian harus ditopang oleh tenaga kesehatan yang bermutu dan punya kompetensi di bidangnya.<sup>9</sup>

Hubungan antara pasien dengan Dokter melahirkan hak dan kewajiban, Setiap warga negara Indonesia adalah subyek pelayanan kesehatan yang telah dijamin haknya oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia pada Pasal 28 H Ayat (1) :

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”

Kesehatan seseorang bisa dinilai dari kesehatan jasmani (fisik) dan rohani (batin), lebih luas lagi kesehatan seseorang menjadi kunci kesejahteraan hidupnya.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Siska Elvandari, 2015, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, Yogyakarta, Thafamedia, hlm. 49.

<sup>10</sup> Bayu Wijanarko, Mudiana Permata Sari, “*Tinjauan Yuridis Sahnya Perjanjian Terapeutik dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien*”, *Privat Law*, (2014), 2.

Kemudian lebih tegas disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada pasal 4 disebut “Setiap orang berhak atas kesehatan”.

Dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) 1948 yang telah di ratifikasi oleh Negara Indonesia secara implisit memberikan hak bagi setiap warga negara internasional bahwa setiap individu mempunyai hak untuk hidup dan keselamatan bagi kehidupannya itu. Tercantum dalam *Article 3* menyebutkan “*Everyone has the right to lo life, liberty and security of person*”. Menurut Moh. Hatta melalui deklarasi internasional tersebut salah satu hak yang timbul adalah hak atas perawatan kesehatan, dimana hak atas perawatan kesehatan ini dimasukkan dalam kategori hak-hak sosial yang dimiliki setiap orang.<sup>11</sup> Dalam artian yang diberikan oleh Moh. Hatta bahwa pelayanan kesehatan termasuk pada bagian hak asasi manusia.

Pengertian pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan adalah:

“Setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, penigkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau kesehatan”.

---

<sup>11</sup> Moh. Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Yogyakarta, Liberty, hlm. 116-117.

Sedangkan menurut Soekidjo Notoatmodjo pelayanan kesehatan merupakan salah satu cakupan dari penyelenggaraan upaya kesehatan yang dilakukan dalam bentuk individu atau masyarakat, penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut dilakukan dalam pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.<sup>12</sup>

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasien adalah:

“Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung oleh rumah sakit”.

Dari pengertian yang diberikan diatas pasien adalah konsumen dan rumah sakit sebagai institusi pemberi jasa pelayanan kesehatan, keduanya memiliki hubungan keperdataan yang mengakibatkan timbulnya hak dan kewajiban bagi keduanya.

Kemudian pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis memberikan pengertian bahwa pasien adalah:

“Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung oleh dokter atau dokter gigi”.

---

<sup>12</sup> Soekidjo Notoatmodjo. *Etika & Hukum Kesehatan*, Op.Cit. hlm. 61

Sama dengan rumah sakit, dokter dan dokter gigi dalam hal memberikan pelayanan medis kepada pasien harus ada hubungan keperdataan. Hubungan keperdataan itu disebut oleh Bahder Johan sebagai transaksi terapeutik yang melahirkan hak dan kewajiban bagi keduanya.<sup>13</sup>

Dari sebuah hubungan hukum antara subjek hukum tentu mengakibatkan timbulnya hak dan kewajiban masing-masing pihak. Dalam transaksi terapeutik dokter dan pasien juga memiliki hak dan kewajiban masing-masing.

Hak dan kewajiban itu tidak disepakati terlebih dahulu oleh mereka melainkan telah diberikan oleh negara melalui undang-undang dan peraturan dibawahnya. Hak-hak yang diperoleh pasien menurut Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit adalah:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi.
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

---

<sup>13</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter, Op. Cit.* hlm. 11.

- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- g. Memilih dokter dan kelas pelayanan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- h. Meminta konsultasi atas penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat izin praktik baiki di dalam maupun di luar rumah sakit.
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- j. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pemyakit yang dideritanya.
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.

- m. Menjalankan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaan yang dianutnya selama itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit atas dirinya.
- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
- q. Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana
- r. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan medis melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Pasien sebenarnya merupakan faktor *liveware*. Pasien harus dipandang sebagai subyek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan bukan sekedar obyek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. 1989. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, EGC.

Kewajiban pasien dijelaskan dalam Pasal 28 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, sebagai berikut:

- a. Mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- b. Menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab.
- c. Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit.
- d. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya.
- e. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya.
- f. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapat penjelasan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- g. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga

kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya.

- h. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Demikian halnya dengan dokter juga memiliki hak dan kewajiban, hak seorang dokter dalam transaksi terapeutik dijelaskan dalam Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, yaitu:

- a. Mendapat perlindungan hukum selama menjalankan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan keluarganya.
- d. Menerima imbalan jasa.

Sedangkan pada Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menjelaskan tentang kewajiban dokter dalam transaksi terapeutik, yaitu:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan pasien.

- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- c. Merahasiakan sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Dalam kondisi gawat darurat ada kemungkinan terjadi hal-hal kritis kepada pasien, oleh karena itu untuk melakukan tindakan lain diperlukan persetujuan dari pasien atau keluarga pasien, agar dokter dapat memberikan keputusan yang tepat, persetujuan tersebut berupa:<sup>15</sup>

- a. Persetujuan antara petugas kesehatan dengan pasien atau dengan keluarganya.
- b. Pasien perlu untuk memahami, mengisi persetujuan dan setuju tindakan dilakukan kepadanya.
- c. Memastikan pasien memahami, mengisi persetujuan dan setuju tindakan tersebut dilakukan.

---

<sup>15</sup> Ruly Yanti Hutabarat, Candra Syah Putra, *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan*, Op. Cit. hlm. 21

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyatakan bahwa setiap persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien harus berdasarkan pada informasi yang dijelaskan oleh dokter terhadap dirinya. Penjelasan yang diberikan dokter terhadap pasien mencakup :

- a) Penjelasan tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis
- b) Penjelasan tentang tujuan tindakan medis yang dilakukan
- c) Penjelasan tentang alternatif tindakan dan risikonya
- d) Penjelasan tentang resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi adalah semua resiko dan komplikasi yang dapat terjadi mengikuti tindakan kedokteran yang dilakukan
- e) Penjelasan tentang prognosis terhadap tindakan yang akan dilakukan
- f) Penjelasan tentang perkiraan pembiayaan

Dalam persetujuan tindakan kedokteran dibagi menjadi 3 bagian :<sup>16</sup>

- a. Persetujuan tertulis.

Merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien/ keluarga pasien setelah mendapatkan informasi yang jelas oleh dokter/ tenaga kesehatan mengenai tindakan apa saja yang akan dilakukan dalam bentuk tertulis.

---

<sup>16</sup> Desriza Ratman, 2013, *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis Dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung, Keni Media, hlm. 42

Dalam keadaan pasien gawat darurat *urgent*, setiap tindakan kedokteran yang akan diberikan kepada pasien harus dengan persetujuan pasien atau keluarga pasien. Dilakukan dengan tertulis dengan diawali penjelasan dari dokter. Jika pasien tak mampu memberikan persetujuan karena cedera atau penyakit yang dialaminya, maka keluarga terdekatnya berwenang untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran.

b. Persetujuan lisan

Persetujuan yang diberikan terhadap suatu tindakan yang dianggap tidak perlu dengan persetujuan tertulis karena tindakan yang diberikan terhadap pasien bukan tindakan yang mengandung resiko tinggi atau suatu tindakan yang hasilnya diragukan. Misalnya : pengambilan darah saat pemeriksaan, pemasangan infus dll. Persetujuan yang diberikan pasien setelah mendapatkan penjelasan dilakukan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan keluarga pasien, maka persetujuan dapat dilakukan dengan hanya mengiyakan.

Dalam keadaan gawat darurat *urgent* atau *emergency* persetujuan lisan dengan isyarat dapat dilakukan pasien dengan diawali penjelasan terlebih dahulu oleh dokter yang menanganinya, dan harus dipastikan pasien tersebut dalam keadaan sadar dan mampu memahami informasi yang dijelaskan oleh dokter.

Persetujuan dengan menggunakan isyarat dapat dilakukan dengan mengedipkan mata, menganggukkan kepala atau dengan cara lain yang menyatakan ia menyetujui tindakan tersebut. Hal tersebut dilakukan untuk menghormati hak-hak yang melekat pada pasien.

c. Tanpa persetujuan

Tindakan ini dilakukan dengan melanggar aturan yang berlaku, dikarenakan kondisi pasien yang tidak bisa di minta untuk membuat persetujuan baik secara lisan maupun tertulis. Yaitu :

1. Dalam kondisi darurat

Ketika pasien dalam keadaan gawat darurat dokter tidak perlu memintai pasien persetujuan untuk melakukan tindakan kepadanya, dalam hal menyelamatkan nyawa pasien tersebut atau mencegah pasien mengalami kecacatan apabila tidak diberikan tindakan secara cepat. Jika pada akhirnya tindakan yang diberikan dokter tersebut tetap tidak dapat menolong pasien, keluarga pasien tak dapat menuntut dokter karena tindakan yang diberikannya kepada pasien, justru sebaliknya jika dokter tak memnberikan pertolongan sesuai dengan standar profesinya dapat dijerat dengan Pasal 304 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana atau Pasal 51 Huruf (d) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.

Namun disamping itu dokter berkewajiban untuk tetap melaksanakan prinsip-prinsip informed consent dengan

memberikan informasi kepada pasien atau keluarganya tentang tindakan yang telah dilakukan dan resiko yang akan dihadapi. Dengan demikian hubungan timbal balik antara dokter dengan pasien tetap terjalin.

2. Pasien merupakan anak-anak dan orang yang tak cakap secara hukum

Hubungan dokter dengan pasien merupakan hubungan yang berdasar pada sebuah perjanjian terapeutik. Persetujuan tindakan kedokteran tidak dapat dimintai kepada pasien anak-anak dan mereka yang menurut KUH Perdata tidak cakap hukum. Maka dari itu persetujuan untuk memberikan tindakan kedokteran diserahkan kepada keluarga terdekat pasien, yaitu:

- Ayah dan/atau ibu kandung
- Saudara kandung, atau
- Wali atau pengampunya.

Jika dalam praktiknya seorang dokter memberikan tindakan kedokteran kepada pasien anak-anak atau pasien yang tak cakap hukum tanpa persetujuan oleh keluarga terdekat dari pasien, dan dikemudian hari yang oleh tindakan kedokteran yang diberikannya itu menimbulkan kerugian kepada pasien, maka dapat dituntut dan digugat atas kesalahan atau kelalaiannya itu.

3. Pasien dalam kondisi tidak sadar

Persetujuan tindakan kedokteran tidak mungkin dimintai kepada pasien yang dalam keadaan tidak sadarkan diri, maka persetujuan tindakan kedokteran diberikan oleh keluarga terdekat atau seseorang yang mengantar pasien tersebut.

Dalam hal tak ada seorangpun yang mewakili pasien untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran, sedangkan seorang dokter harus melakukan kewajibannya untuk menolong pasien, maka seorang dokter harus tetap memberikan tindakan untuk kelangsungan hidup pasien atau setidaknya mencegah terjadinya kecacatan permanen pada tubuh pasien. Tindakan yang diberikan dokter ini dapat di dasari pada dua doktrin, yaitu:

- Berdasarkan asas *fictie* hukum yang diberikan oleh *Leenen*, seorang dalam keadaan tidak sadar akan menyetujui apa yang pada umumnya disetujui oleh para pasien yang berada dalam keadaan sadar pada situasi dan kondisi sakit yang sama.
- *Van Der Mijn* berpendapat berdasarkan Pasal 1354 KUH Perdata tentang perwakilan yang dilakukan sukarela (*zaakwarneming*). Tindakan yang dilakukan oleh dokter merupakan suatu pengambil-alihan tanggungjawab dengan

bertindak menolong pasien, seandainya pasien telah sadar, dokter harus menjelaskan setiap tindakan yang diberikan dan bertanya kepada pasien apakah perawatan akan dilanjutkan oleh dokter yang memberi tindakan atau ingin memperoleh *second opinion*.

#### 4. Perluasan suatu tindakan bedah medis

Perluasan tindakan yang dimaksud di sini adalah jika suatu tindakan bedah yang telah memiliki informed consent, namun pada saat operasi dilakukan dibutuhkan tindakan berlebih dikarenakan adanya kondisi yang apabila tidak diberikan tindakan kepadanya akan mengakibatkan masalah serius keada pasien, sedangkan tindakan yang akan diberikan itu tidak ada dalam informed consent yang telah diberikan persetujuan oleh pasien. Tujuannya adalah semata-mata untuk menyelamatkan hidup pasien tersebut (*life saving*).

Lebih jelas lagi, yang dimaksud perluasan tindakan kedokteran ini adalah perluasan tindakan terhadap kejadian yang tak dapat diduga sebelumnya oleh dokter (*unpredictable*). Namun apabila terhadap kejadian yang dapat diduga (*predictable*) oleh dokter sebelumnya terhadap dampak atau efek samping akibat tindakan medis yang diberikan maka

pasien harus diberikan dimintai persetujuan untuk tindakan tersebut.

Untuk kondisi pasien dalam keadaan darurat, tidak sadar atau perluasan tindakan, maka penjelasan harus segera diberikan pada saat pasien telah sadar atau diberikan kepada keluarga terdekat pasien setelah tindakan kedokteran diberikan. Tindakan tersebut juga harus tertulis dalam rekam medis pasien.

Dalam setiap hubungan hukum keperdataan antara seorang dengan orang lainnya, salah satu pihak atau keduanya berpotensi untuk melakukan perbuatan yang tidak sesuai dengan apa yang dijanjikan (*informed consent*) sebelumnya atau yang disebut wanprestasi. Begitu juga hubungan hukum antara pasien dengan dokter di instalasi gawat darurat, pasien berada pada posisi yang tidak mengetahui apa-apa tentang penyembuhan penyakitnya, sebaliknya dokter diberikan kepercayaan penuh dengan ilmu yang dimiliki untuk memberikan tindakan medis kepada pasien sehingga memiliki posisi yang lebih dominan.

Seseorang dianggap telah melakukan perbuatan wanprestasi jika:<sup>17</sup>

1. Tidak melakukan apa yang disepakati untuk dilakukan atau tidak melakukan prestasi sama sekali.
2. Melakukan apa yang dijanjikan, tetapi terlambat.

---

<sup>17</sup> Syahrul Machmud, 2008, Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek, Op.Cit, hlm. 55

3. Melakukan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sebagaimana yang diperjanjikan atau pemenuhan prestasi tidak baik.
4. Melakukan sesuatu yang menurut hakikat perjanjian tidak boleh dilakukan.

Pada poin nomor tiga tentu sangat dekat kaitannya dengan kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter. Dalam transaksi terapeutik, jika dokter melakukan wanprestasi, maka ia dapat dituntut atau digugat berdasarkan wanprestasi yang dilakukannya itu.

Tuntutan yang dapat dimintakan oleh pasien jika dokter diduga melakukan perbuatan wanprestasi atas informed consent adalah:<sup>18</sup>

1. Tuntutan agar dokter memenuhi prestasi.
2. Tuntutan agar dokter melakukan pemenuhan prestasi serta dengan ganti rugi.
3. Tuntutan ganti kerugian
4. Tuntutan pembatalan persetujuan timbal balik
5. Tuntutan pembatalan dengan ganti rugi

Selain berpotensi terjadinya wanprestasi, hubungan hukum antara pasien dengan dokter juga dapat menimbulkan perbuatan melawan hukum (*onrechmatig daad*). Sekali lagi dikarenakan posisi seorang dokter yang sangat dominan dalam transaksi terapeutik, maka dokter adalah pihak yang paling berpotensi melakukan perbuatan melawan hukum.

Seperti disebutkan dalam Pasal 1365 KUH Perdata:

---

<sup>18</sup> Ibid, hlm. 183

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”

Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata tersebut bisa juga disandingkan dengan Pasal 1371 ayat (1) yang menyebutkan:

“penyebab luka atau cacatnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati, memberikan hak kepada si korban untuk, selain penggantian biaya pemulihan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut”.

Suatu perbuatan dokter yang dianggap melakukan perbuatan melawan hukum, apabila salah satu atau beberapa syarat ini terpenuhi (syarat alternatif), yaitu:

- a) Apabila tindakan medis yang dilakukan dokter bertentangan dengan kewajibannya.
- b) Apabila tindakan medis dokter melanggar hak subjektif orang lain.
- c) Apabila tindakan medis dokter melanggar tata susila.
- d) Apabila tindakan medis dokter bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati.

Seorang dokter juga dianggap melakukan perbuatan melawan hukum, jika ketika memberikan tindakan medis pasien mengalami efek samping dari hasil tindakannya tersebut, sedangkan hal itu tidak diberitahukan sebelumnya kepada pasien atau keluarga pasien atau pada *informed consent* yang telah disepakati, dan oleh karenanya dokter dapat dituntut dengan gugatan perdata atau tuntutan pidana.

Ketika seseorang, termasuk dokter memutuskan untuk melakukan pertolongan darurat terhadap orang lain maka ia harus melakukan pertolongan hingga tuntas atau hingga pasien di serahkan terhadap pihak lain atau pasien tidak memerlukan pertolongan lagi. Apabila pertolongan tidak dilakukan hingga tuntas maka penolong dapat digugat karena telah menghalangi pasien berkesempatan mendapatkan pertolongan lain (*loss of chance*).<sup>19</sup>

Namun disamping itu semua dikenal juga doktrin *good samaritan*, walaupun doktrin ini dikenal sering digunakan dalam hal gawat darurat yang terjadi dalam fase pra-rumah sakit tapi substansinya masih tetap bisa diterapkan dalam fase rumah sakit seperti di Negara Amerika Serikat yang menerapkan doktrin ini di beberapa peraturan negara bagian di negara tersebut terutama yang berkaitan dengan masalah pelayanan kesehatan. Doktrin ini melindungi siapa saja yang dengan sukarela memberikan pertolongan terhadap orang dalam keadaan gawat darurat. Dengan

---

<sup>19</sup> Herkutanto, "Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat", Editorial IDI, Vol. 57 II (Pebruari, 2007). Hlm. 38.

demikian pasien dilarang menggugat dokter atau tenaga kesehatan yang dialaminya.

Syarat doktrin ini dapat diterapkan ada dua, yaitu adanya kesukarelaan dari dokter untuk menolong pasien tanpa menginginkan imbalan atau kompensasi yang diterima setelah memberikan pertolongan, kedua adanya iktikad baik yang diperlihatkan oleh dokter.

Dalam pertanggungjawaban hukumnya apabila pasien ingin mengajukan gugatan kepada dokter maka harus mampu membuktikan perbuatan yang dianggap merugikan pasien tersebut.

## **B. Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran Terhadap Pasien Komplikasi Penyakit Jantung Yang Tidak Sadar di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta**

### **1. Profil RS PKU Muhammadiyah Gamping**

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah didirikan oleh K.H. Ahmad Dahlan sebagai Ketua Persyarikatan Muhammadiyah atas inisiatif muridnya, K.H. Sudjak, yang pada awalnya berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta.

Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum *dhuafa*.<sup>20</sup>

RS PKU Gamping yang beralamat di Jl. Wates Km. 5,5 RT.05 RW.25, Bodeh, Ambarketawang, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu dari beberapa rumah sakit milik persyarikatan Muhammadiyah. RS PKU Gamping memiliki struktur kepemimpinan sebagai berikut:<sup>21</sup>

Direktur Utama	dr. H. Ahmad Faesol Sp.Rad., M. Kes., MMR
Direktur Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis	dr. H. Adnan Abdullah Sp.THT- KL., M.Kes
Direktur Bidang Umum & Keuangan	dr. Hj. Indria Nehriasari. M. Kes., Sp.BM
Direktur Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan serta Sumber Daya Insani	dr. Hj. Ekorini Lityowati, MMR
Direktur Bidang Kemuhammadiyah	H. Muhammad Isnawan, S.E., MPH

## 2. Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran di RS PKU Gamping

<sup>20</sup> RS PKU Muhammadiyah Gamping, "Sejarah", <http://www.pkugamping.com/page/sejarah>, pada hari Jumat 22 Februari 2019 pukul 14.00.

<sup>21</sup> RS PKU Muhammadiyah Gamping, "Manajemen", <http://www.pkugamping.com/page/manajemen>, pada hari jumat 22 Februari 2019 pukul 14.05.

Setiap rumah sakit diwajibkan untuk memberikan pelayanan bagi pasien di instalasi gawat darurat tanpa harus terlebih dahulu menegosiasikan jumlah yang harus dibayar oleh pasien untuk jasa dokter tersebut, apalagi jika pasien tersebut masuk dalam kategori *emergency* atau gawat darurat, misalnya henti jantung tidak boleh ada keterlambatan penanganan terhadapnya jika telah berada di ruang instalasi gawat darurat. Untuk kasus pasien yang seperti ini pemberian persetujuan tindakan kedokterannya pun tidak disamakan dengan penderita penyakit yang dalam kategori *non-urgent* atau sebatas *urgent* yang karena penyakitnya tidak mengancam nyawa si-penderita

Pelaksanaan pemberian persetujuan tindakan kedokteran atau *informed consent* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS PKU Muhammadiyah Gamping, selanjutnya disebut RS PKU secara garis besar tidak jauh berbeda dengan rumah sakit lainnya. Tindakan kedokteran yang diberikan sebanding dengan penyakit yang dialami oleh pasien, tergantung parah apa penyakit yang diderita.

Setiap harinya selama 24 jam instalasi gawat darurat RS PKU melayani para pasien dengan penyakit yang berbeda-beda yang dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu *non-urgent*, *urgent* dan *emergency* seperti yang telah dijelaskan pada pembahasan awal.

**a) Pasien IGD yang dalam kategori *non-urgent***

Pemberian persetujuan tindakan kedokteran kepada pasien IGD RS PKU yang menderita penyakit dalam kategori

*non-urgent* seperti sakit kepala, mual dan keadaan lain yang sebenarnya tidak mengancam nyawa pasien tersebut dilakukan dengan pemberian informasi terlebih dahulu mengenai penyakit yang diderita pasien lewat hasil diagnosa yang dilakukan dokter atau tenaga kesehatan yang berkompeten melakukannya. Setelah hasil diagnosa diinformasikan kepada pasien, tenaga kesehatan memberikan informasi tindakan apa yang akan diberikan kepada pasien guna menyembuhkan penyakit yang diderita pasien tersebut sebelum kemudian memberikan tindakan kepadanya. Setelah diberikan tindakan, pasien atau walinya kemudian diminta untuk menandatangani *informed consent* tertulis yang disediakan oleh RS PKU.

**b) Pasien IGD yang dalam kategori *urgent***

Untuk pasien IGD dalam kategori *urgent* perlu tindakan yang serius, seperti korban kecelakaan yang menyebabkan dirinya mengalami patah tulang dan untuk menyembuhkan penyakitnya diperlukan tindakan operasi, dokter IGD RS PKU terlebih dahulu memberikan informasi berupa diagnosa penyakit yang diderita pasien, setelah informasi ini diberikan kemudian pasien diberikan penjelasan (*informed*) mengenai tindakan apa yang harus diberikan, yaitu tindakan operasi. Sampai disini keputusan apakah tindakan operasi akan di laksanakan atau tidak ada pada pihak pasien,

pasien atau keluarga terdekat pasien dapat menyetujui untuk diberikan tindakan operasi dengan menandatangani *informed consent* yang diberikan, atau pasien juga berhak untuk menolak tindakan operasi (*informed refusal*) dengan tidak menandatanganinya. Tindakan menolak *informed consent* tersebut juga sekaligus mengakhiri hubungan hukum antara pasien dengan dokter.

**c) Pasien IGD yang dalam kategori *emergency***

Pemberian *informed consent* kepada pasien gawat darurat (*emergency*) di IGD RS PKU dengan mengambil contoh kasus pasien asal purworejo yang masuk ke ruang IGD RS PKU pada 14 Februari 2019 dini hari, pasien merupakan pasien rujukan dari rumah sakit di purworejo, rujukan tersebut disebabkan karena keterbatasan alat kesehatan dan obat serta penyakit pasien yang tak mampu ditangani oleh dokter rumah sakit setempat. Pasien memasuki ruang instalasi gawat darurat RS PKU pada pukul 01.30 WIB dalam keadaan tidak sadar dengan diantar oleh keluarga terdekatnya.

Di dalam ruang IGD sebelum melakukan tindakan, dokter meminta keluarga untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran dalam bentuk tertulis untuk melakukan pengecekan darah, rontgen dan tindakan lain yang ditujukan untuk mendiagnosa penyakit yang diderita oleh pasien. Dokter

yang menangani pasien kemudian melakukan tindakan kedokteran berdasarkan persetujuan yang diberikan oleh keluarga terdekat pasien dan kemudian menginformasikan hasil diagnosa sementara yang diperoleh, yaitu pasien menderita komplikasi, katub jantung bocor, paru-paru mengalami pembengkakan, penyumbatan pembuluh darah otak dan fungsi ginjal menurun. Dari informasi tersebut pasien telah dapat dikategorikan pasien gawat darurat (*emergency*) yang membutuhkan tindakan secepatnya.

Dari diagnosa yang diperoleh dokter di IGD tersebut yang kemudian telah diinformasikan kepada keluarga pasien, dokter kemudian memberikan penjelasan kembali (*informed*) bahwa pasien harus dipindahkan dari ruang IGD ke ruang *Intensive Care Unit* (ICU), berdasarkan penjelasan yang diberikan dokter tersebut keluarga memberikan persetujuan (*consent*) agar pasien diberikan tindakan di ruang ICU. Setelah tindakan di ruang IGD selesai pasien segera dipindahkan ke ruang ICU, namun ruang ICU pada saat itu penuh sehingga pasien tersebut di tempatkan di bangsal tempat ruang rawat inap dengan perlengkapan dan fasilitas yang diusahakan menyerupai ICU guna memberikan tindakan kedokteran selanjutnya

Setiap tindakan serius yang akan diberikan kepada pasien selalu dengan dasar persetujuan dari pihak keluarga terdekat pasien, karena pasien tidak sadarkan diri, selain itu tindakan kedokteran atau perawatan kecil seperti penggantian infus, oksigen dan sebagainya dilakukan dengan pemberian persetujuan secara lisan antara dokter atau tenaga kesehatan dengan keluarga pasien.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, bahwa setiap tindakan kedokteran harus melalui persetujuan dari pasien. Persetujuan tersebut diberikan berdasarkan penjelasan yang diberikan oleh dokter mengenai penyakit yang diderita pasien dan tindakan apa yang selanjutnya akan diberikan kepadanya. Pasal 7 Ayat (3) menyebutkan bahwa sebelum memberikan persetujuan pasien harus diberikan penjelasan, sekurang-kurangnya:

- a. Diagnosis dan tatacara tindakan medis;
- b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
- c. Alternatif tindakan lain yang diberikan;
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin akan terjadi; dan
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Persetujuan dapat dilakukan dengan lisan ataupun tulisan, untuk kasus tertentu jika tindakan kedokteran yang diberikan memiliki risiko

tinggi, dokter harus menerima persetujuan tertulis terlebih dahulu sebelum memberikan tindakan kepada pasien.