

**TANGGUNG JAWAB DOKTER ANESTESI TERHADAP TINDAKAN  
OPERASI DI RUMAH SAKIT**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**OKA ULISTYA WALGIARYO**



**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2019**

## ABSTRAK

### TANGGUNG JAWAB DOKTER ANESTESI TERHADAP TINDAKAN OPERASI DI RUMAH SAKIT

Oleh  
Oka Ulistya Walgiaryo

Tindakan operasi (pembedahan) dapat menyebabkan kecemasan dan rasa sakit pada pasien akibat proses yang dilaksanakan. Tindakan pembiusan (anestesi) diperlukan oleh pasien untuk mengurangi, menghilangkan rasa sakit yang diderita. Tindakan anestesi pada pasien dilakukan oleh dokter anestesi. Tindakan anestesi pada pasien dapat dilakukan oleh penata anestesi selain dokter anestesi di rumah sakit. Permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini yaitu tentang hubungan hukum dan pertanggungjawaban dokter anestesi terhadap tindakan operasi di rumah sakit dan akibat hukum dokter anestesi terhadap pelimpahan wewenang kepada dokter lain atau penata anestesi.

Jenis penelitian yang digunakan adalah hukum normatif dengan tipe penelitian deskriptif. Data yang digunakan adalah data sekunder yang terdiri dari bahan primer, sekunder dan tersier. Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan. Pengolahan data dilakukan dengan pemeriksaan data, rekonstruksi data, sistematis data dan penyusunan data yang selanjutnya dianalisis secara kualitatif.

Hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan, bahwa dokter anestesi sebagai tenaga medis profesional bertanggung jawab dalam setiap tindakan medis yang membutuhkan tindakan anestesi pada pasien. Bentuk pertanggungjawaban hukum dokter anestesi dapat dilihat dari segi hukum keperdataan, hukum pidana, dan hukum administrasi. Selanjutnya, dokter lain (dokter atau dokter spesialis) bertanggung jawab atas pelimpahan wewenang secara delegatif yang diberikan oleh dokter anestesi. Dokter anestesi bertanggung jawab atas pelimpahan wewenang yang diberikan kepada penata anestesi secara mandat apabila penata anestesi melaksanakan tindakan anestesi sesuai dengan instruksi yang diberikan dokter anestesi.

**Kata kunci: tanggung jawab, dokter, penata anestesi, anestesi.**

**ABSTRACT*****THE ANESTHESIOLOGIST'S RESPONSIBILITY FOR THE OPERATION  
IN THE HOSPITAL***

**By:**  
**Oka Ulistya Walgiaryo**

*Surgery can cause anxiety and pain in patients due to the process carried out. Anesthesia is needed by patients to reduce, eliminate the pain suffered. Anesthesia in patients performed by anesthetists. Anesthesia in patients can be done by another doctor or anesthetist in addition to the anesthetist at the hospital. The problems discussed in this study are about the relationship between the law and the anesthesiologist's responsibility for the operation in the hospital and the legal consequences of the anesthesiologist for delegating authority to another doctor or anesthetist.*

*This research is normative legal study with research type is descriptive legal research, the approach of problems used is the empirical juridical approach, the data used is primary data and secondary data, data collection is done with library study, data processing done by data inspection, data reconstruction, data preparation and data analysis qualitatively.*

*The results of the study and discussion showed that anesthetist as professional medical personnel are responsible for every medical action that requires anesthesia in patients. The form of anesthesiologist's legal liability can be seen in terms of civil law, criminal law, and administrative law. Furthermore, other doctors (doctor or specialist doctors) are responsible for the anesthetic action carried out on delegative delegation of authority given by the anesthetist. The anesthetist is responsible for delegating authority given to the anesthetist by mandate if the anesthetist performs the anesthesia in accordance with the instructions given by the anesthetist.*

***Keyword's: responsibility, doctor, anesthesiologist, anesthesia.***

**TANGGUNG JAWAB DOKTER ANESTESI TERHADAP TINDAKAN  
OPERASI DI RUMAH SAKIT**

Oleh

**OKA ULISTYA WALGIARYO**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
**SARJANA HUKUM**

Pada

**Bagian Hukum Keperdataan  
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2019**

**Judul Skripsi : TANGGUNG JAWAB DOKTER ANESTESI  
TERHADAP TINDAKAN OPERASI DI  
RUMAH SAKIT**

**Nama Mahasiswa : Oka Ulistya Walgiaryo**

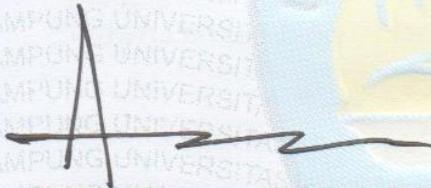
**Nomor Pokok Mahasiswa : 1212011242**

**Bagian : Hukum Keperdataan**

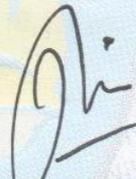
**Fakultas : Hukum**

**MENYETUJUI**

**1. Komisi Pembimbing**

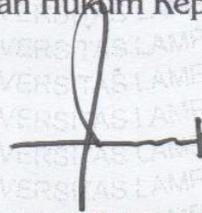


**Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.**  
NIP 19641218 198803 1 002



**Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.**  
NIP 19690712 199512 2 001

**2. Ketua Bagian Hukum Keperdataan**



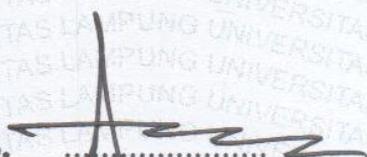
**Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.**  
NIP 19601228 198903 1 001

**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

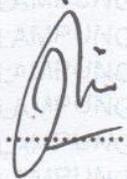
**Ketua**

**: Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.**



**Sekretaris / Anggota**

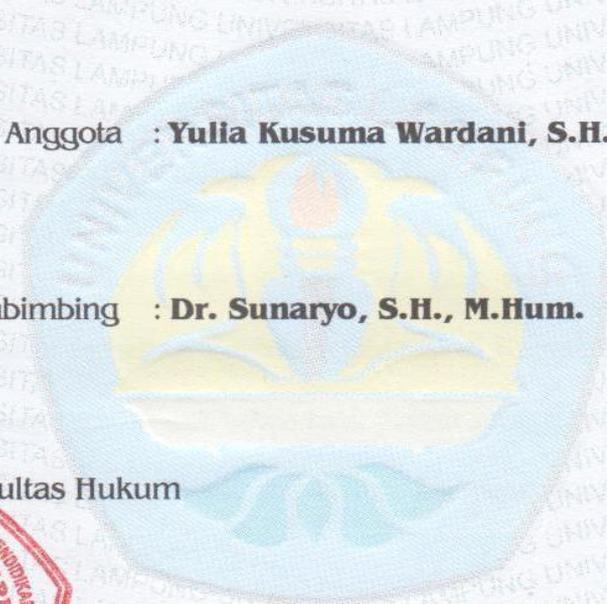
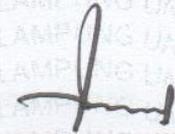
**: Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.**



**Penguji**

**Bukan Pembimbing**

**: Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.**



**2. Dekan Fakultas Hukum**



**Prof. Dr. Maroni, S.H., M.Hum.**

**NIP.19600310 198703 1 002**

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 13 Agustus 2019**

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Oka Ulistya Walgiaryo  
NPM : 1212011242  
Bagian : Hukum Keperdataan  
Fakultas/Prodi : Hukum/Illmu Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Tanggung Jawab Dokter Anestesi terhadap Tindakan Operasi di Rumah Sakit”** adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil plagiat sebagaimana telah diatur dalam Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung dengan Surat Keputusan Rektor Nomor 3187/H26/DT/2010.

Bandar Lampung, Agustus 2019



Oka Ulistya Walgiaryo  
NPM 1212011242

## RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Oka Ulistya Walgiaryo dan dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 18 Juli 1994. Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara dari pasangan Bapak H. Yoma Walgiarto dan Ibu Siti Uliyah Agustina.

Penulis mengawali pendidikan di Taman Kanak Fransiskus 2 Rawa Laut Bandar Lampung pada tahun 1998 sampai tahun 2000 kemudian penulis melanjutkan Pendidikan Sekolah Dasar di SD Fransiskus 2 Rawa Laut Bandar Lampung hingga tahun 2006. Sekolah Menengah Pertama di SMP Al-Azhar 3 Bandar Lampung kemudian dilanjutkan di SMP Sinar Husni Deliserdang Sumatera Utara yang diselesaikan tahun 2009 dan menyelesaikan Pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 16 Medan pada tahun 2012.

Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung pada tahun 2012 melalui SNMPTN. Penulis juga mengikuti kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) selama 60 hari di Desa Tanjung Mas Jaya, Kecamatan Mesuji Timur, Kabupaten Mesuji, Provinsi Lampung.

## PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Atas Ridho Allah SWT dan dengan segala ketulusan dan kerendahan hati,  
kupersembahkan skripsi ini kepada:

Kedua orang tuaku, Papa (H. Yoma Walgiarto) dan Mama (Siti Uliyah Agustina)  
yang selalu mencintaiku, membimbingku dan mengasihiku dalam segala  
kekurangan yang ku miliki. Tak ada di dunia ini yang kucintai melebihi kalian  
dan Tuhan YME. Kasihmu membangun keinginanku untuk selalu berjuang dan  
terus maju.

## **MOTO**

“Kebahagiaan itu bergantung pada dirimu sendiri.”

**(Aristoteles)**

“Jangan membandingkan dirimu dengan siapapun di dunia ini. Kalau kau melakukannya, sama saja dengan menghina dirimu sendiri.”

**(Bill Gates)**

## SANWACANA

*Alhamdulillah* *rabbi'l'alamin*, segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul: **“Tanggung Jawab Dokter Anestesi Terhadap Tindakan Operasi Di Rumah Sakit”**, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Dalam penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari partisipasi, bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga penyusunan skripsi ini berjalan dengan baik. Maka pada kesempatan kali ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Maroni, S.H., M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung.
2. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., selaku Ketua Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Lampung dan Dosen Pembahas I yang telah memberikan kritik, koreksi, dan masukan yang membangun dalam penyelesaian skripsi.
3. Bapak Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S., selaku Dosen Pembimbing I. Terima kasih atas semangat, motivasi, memberikan bimbingan, saran, arahan, berbagai kritik dan meluangkan waktunya dalam proses penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M., selaku Dosen Pembimbing II. Terima kasih atas semangat, motivasi, segenap pemikirannya, memberikan

bimbingan baik kritik maupun saran serta mengarahkan penulis dan meluangkan waktunya sehingga proses penyelesaian skripsi ini dapat berjalan dengan baik;

5. Ibu Dewi Septiana, S.H., M.H., selaku Dosen Pembahas II yang telah memberikan kritik, koreksi, dan masukan yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Diane Eka Rusmawati, S.H., M.Hum., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan membantu penulis dalam perkuliahan di Fakultas Hukum Universitas Lampung;
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen dan karyawan/i Fakultas Hukum Universitas Lampung dan Bapak/Ibu Dosen Bagian Hukum Keperdataan yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang bermanfaat serta segala kemudahan dan bantuan selama penulis menyelesaikan studi.
8. Kakak penulis Oksa Ulistya Walgiarso, S.T., yang selalu memberi semangat dan perhatian kepada penulis. Serta seluruh keluarga besarku, terima kasih atas dukungan dan doa yang telah diberikan selama ini.
9. Sahabat-sahabat yang telah menjadi tempat bercerita dan berkeluh kesah. Terima kasih atas semua motivasi dan dukungannya. yang selalu ada disaat susah maupun senang, yang membantu aku untuk terus maju menyelesaikan semua ini. Terima kasih untuk kebersamaan, bantuan, serta canda tawa dan semangatnya selama ini. Semoga semua impian dan cita-cita yang kita impikan dapat tercapai.
10. Semua teman-teman perkuliahan dan teman-teman lainnya. Terima kasih telah menjadi bagian dari memori perkuliahan yang indah dan berharga.

11. Teman-teman semasa KKN, Terima kasih untuk 60 (enam puluh) hari yang telah kita lewati bersama. Juga ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh aparaturnya perangkat Desa Tanjung Mas Jaya, Kecamatan Mesuji Timur, Kabupaten Mesuji, Provinsi Lampung.
12. Teman-teman pejuang skripsi, dan teman-teman perdata lain yang tak pernah menyerah menunggu di Pentagon demi mengejar gelar sarjana, terimakasih atas segala info dan bantuannya selama ini.
13. Seluruh Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung Angkatan 2012 dan Mahasiswa Himpunan Hukum Perdata Angkatan 2012.
14. Almamaterku Tercinta.
15. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terima kasih atas semua bantuan dan dukungan yang telah diberikan.

Akhir kata penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, akan tetapi penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan perlindungan dan kebaikan bagi kita semua. Aamiin.

Bandar Lampung, Agustus 2019  
Penulis

**Oka Ulistya Walgiaryo**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>viii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>MOTO .....</b>	<b>x</b>
<b>SANWACANA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
D. Tujuan Penelitian .....	9
E. Kegunaan Penelitian .....	10
<b>II. TINJAUAN PUSATAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Dokter dan Pasien.....	11
1. Tinjauan Umum Dokter .....	11
2. Tinjauan Umum Pasien .....	16
3. Hubungan <i>Terapeutik</i> antara Dokter dan Pasien .....	17
a. Tinjauan Perjanjian <i>Terapeutik</i> .....	17
b. Asas-Asas Hukum Perjanjian dalam Perjanjian <i>Terapeutik</i> ...	18
c. Syarat Sahnya Perjanjian Transaksi <i>Terapeutik</i> .....	19
d. Persetujuan Tindakan Kedokteran ( <i>Informed Consent</i> ).....	20
B. Tinjauan Umum Rumah Sakit .....	22
C. Tinjauan Anestesi.....	25
1. Pengertian Anestesi.....	25
2. Jenis-Jenis Tindakan Anestesi .....	25
3. Risiko-Risiko Anestesi.....	27
4. Ketenagaan Penyelenggara Anestesi .....	30
D. Tindakan Medis .....	34
E. Tanggung Jawab .....	35
<b>III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Tipe Penelitian .....	40
1. Jenis Penelitian.....	40
2. Tipe Penelitian.....	41
B. Pendekatan Masalah.....	41

C. Data dan Sumber Data .....	41
D. Metode Pengumpulan Data.....	43
E. Metode Pengolahan Data .....	43
F. Analisis Data.....	44
<b>IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hubungan Hukum Dan Pertanggungjawaban Dokter Anestesi Terhadap Tindakan Operasi di Rumah Sakit.....	45
B. Akibat Hukum Dokter Anestesi Terhadap Pelimpahan Wewenang Kepada Dokter Lain/Penata Anestesi .....	67
<b>V. PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	72
B. Saran .....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka Pikir.....	38
Gambar 2. Struktur Organisasi Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif.....	45

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia dalam melangsungkan hidup untuk mencapai tujuan yang dicita-citakan. Kesehatan juga merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan. Prinsip tersebut berperan penting bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.<sup>1</sup>

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat

---

<sup>1</sup> Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Penjelasan Bab I Umum.

serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Maka setiap anggota masyarakat memiliki hak yang sama dalam masalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri-sendiri dan bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan bagi perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.<sup>2</sup>

Upaya meningkatkan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan seperti fisik dan nonfisik perlu didukung dengan sumber daya kesehatan yaitu tenaga medis dan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki antara lain, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, dan tenaga kesehatan lain. Tenaga medis berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi No. 82/PUU-XIII/2015 tidak lagi diatur di dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, melainkan pengaturan tenaga medis diatur di dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang No. 23 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran. Tenaga medis yang dimaksud antara lain dokter dan dokter gigi yang tercantum di dalam Pasal 1 angka (2) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

---

<sup>2</sup> Ginting Antonio Rajoli, Skripsi: *Tanggung Jawab Profesi Apoteker dalam Pelayanan Kesehatan*, Bandar Lampung, Universitas Lampung, 2012, hlm. 4.

Dokter dan tenaga kesehatan sebagai komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran langsung dalam pemberian dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Sebagaimana dalam Pasal 1 angka (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan: “Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”. Dokter dan tenaga kesehatan dalam kaitan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat didasarkan oleh ilmu pengetahuan, teknologi, dan keterampilan yang dimiliki melalui pendidikan dan pelatihan. Atas ilmu pengetahuan yang dimiliki dokter dan tenaga kesehatan, hukum memberikan kewenangan kepada dokter dan tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan medis terhadap tubuh seseorang berdasarkan peraturan perundang-undangan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan.

Apabila seseorang sakit, maka akan mempengaruhi tujuan hidup yang dicita-citakan. Seorang pasien datang ke rumah sakit dengan tujuan memelihara, memulihkan kesehatan, meningkatkan derajat kesehatannya, dan untuk mencapai tujuan hidup yang dicita-citakan. Maka untuk menangani penyakit pasien, diperlukan pelayanan kesehatan oleh tenaga medis yaitu dokter untuk memulihkan kesehatan pasien agar dapat kembali melangsungkan hidupnya. Menurut Pasal 1 angka (11) Undang Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Dokter merupakan tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung terhadap pasien. Maka, antara dokter dan pasien membentuk hubungan medis dan hukum. Hubungan medis dan hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan yang objeknya upaya kesehatan.<sup>3</sup> Hubungan medis yang dimaksud adalah tindakan profesional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, menghilangkan atau mengurangi penderitaan.<sup>4</sup> Maka timbul hubungan hukum antara dokter dan pasien dimana segala sesuatu yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam upaya penyembuhan penyakit pasien yang merupakan perbuatan hukum dapat dimintai pertanggung jawaban hukum.

Ketersediaan sumber daya kesehatan yang berupa tenaga medis, sarana, dan prasarana dalam jumlah dan mutu yang memadai merupakan faktor penunjang keberhasilan upaya kesehatan. Pelayanan kesehatan yang merupakan kegiatan di rumah sakit menempatkan dokter sebagai tenaga medis dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit. Hubungan tersebut tidak hanya mencakup hubungan antara dokter dengan perawat dan pasien, tetapi hubungan antara rumah sakit dengan dokter dan pasien.

Dilihat dari aspek hukum keperdataan, hubungan hukum antara pasien dan dokter termasuk ke dalam ruang lingkup hukum perjanjian atau secara terminologi hukum kesehatan disebut sebagai transaksi *terapeutik*. Transaksi *terapeutik* melahirkan hak dan kewajiban antara dokter dengan pasien yaitu dokter

---

<sup>3</sup> Ginting Antonio Rajoli, *Op. Cit.*, hlm. 5.

<sup>4</sup> Samsi Jacobalis, *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etikamedis, dan Bioetika*, Jakarta: CV Sagung Seto, 2005, hlm. 57.

mempunyai hak dan kewajiban, demikian juga dengan pasien. Transaksi *terapeutik* adalah upaya maksimal yang dilakukan oleh dokter untuk menyembuhkan pasien (*inspanningsverbintenis*). Upaya tersebut dilakukan dengan usaha yang dilakukan kedua belah pihak yaitu dokter dengan keilmuan yang dimiliki berusaha menyembuhkan penyakit pasien dengan pengobatan dan pasien melaksanakan perintah yang diberikan dokter untuk kesembuhannya. Karakteristik transaksi *terapeutik* itu sendiri lebih memperjelas bahwa persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien bukan hanya di bidang pengobatan saja tetapi lebih luas, mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitatif, maupun promotif.<sup>5</sup> Transaksi *terapeutik* dapat terjadi karena pasien sendiri yang mendatangi dokter dengan tujuan mengobati penyakit yang dideritanya. Transaksi ini didasarkan kepercayaan pasien terhadap dokter untuk menyembuhkan penyakitnya, sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medis.

Persetujuan tindakan medis atau kedokteran ini dikenal dengan *informed consent*. *Informed consent* atau persetujuan tindakan kedokteran menurut Pasal 1 angka (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien. Hal ini dilakukan setelah pasien atau keluarga terdekat pasien mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk memulihkan kesehatannya, termasuk segala risiko yang mungkin terjadi. Keterangan tersebut harus diberikan dengan secara jelas, dengan

---

<sup>5</sup> Asyhadie Zaeni H, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2017, hlm. 54.

menggunakan bahasa yang sederhana dan dapat dimengerti oleh pasien atau keluarga terdekatnya.

Untuk meningkatkan derajat kesehatannya seorang pasien datang kepada dokter atas keinginannya sendiri untuk memulihkan kesehatannya. Dokter untuk dapat memberikan upaya medis yang bertujuan untuk memulihkan kesehatan pasien didasarkan oleh diagnosis. Diagnosis awal didapatkan dokter dari wawancara dengan pasien. Wawancara tersebut berupa keluhan-keluhan sakit yang dirasakan pada pasien. Dari wawancara tersebut, dokter dapat merujuk pasien untuk melakukan konsultasi lebih lanjut kepada dokter spesialis untuk memastikan diagnosis dokter. Dokter spesialis adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam suatu bidang ilmu kedokteran tertentu dan telah menyelesaikan pendidikan profesi dokter spesialis di pusat pendidikan yang diakui atau lulusan luar negeri dan yang telah mendapat surat tanda registrasi.

Dokter spesialis dalam konsultasi bersama pasien, dapat merujuk pasien untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan alat-alat diagnostik di rumah sakit sebagai penunjang diagnosis dokter. Pemeriksaan penunjang dengan alat-alat diagnostik itu berupa pemeriksaan radiologi, pemeriksaan elektrodiagram, dan pemeriksaan laboratorium.

Berdasarkan pemeriksaan penunjang menggunakan alat-alat diagnostik yang dilakukan pasien. Didapatkan suatu data yaitu gejala dan tanda. Dokter akan mengolah data tersebut dengan pemikiran dan kepandaiannya untuk mendiagnosis. Apabila dari hasil data pemeriksaan penunjang pasien yang diolah dokter ditemukan gejala dan tanda keadaan medis tertentu. Maka dokter dapat

merujuk pasien untuk dilakukannya tindakan medis untuk memulihkan kesehatan pasien. Tindakan medis yang dimaksud dapat berupa terapi menggunakan fisioterapis, tindakan operasi (pembedahan) atau tindakan anestesi (pembiusan) yang bertujuan memelihara dan memulihkan kesehatan pasien. Tindakan-tindakan medis tersebut dapat dilaksanakan berdasarkan disetujuinya persetujuan tindakan kedokteran oleh pasien yang diberikan oleh dokter.

Tindakan operasi (pembedahan) merupakan tindakan medis yang dilakukan dokter untuk meringankan dan memulihkan kesehatan seorang pasien dari suatu keadaan medis. Tindakan operasi dilakukan oleh dokter bedah. Tindakan operasi untuk memulihkan kesehatan pasien dilaksanakan di kamar operasi dengan menggunakan alat-alat bedah. Salah satu alat pembedahan yang digunakan oleh dokter bedah yaitu pisau bedah. Pisau bedah yang digunakan dokter bedah dapat menyebabkan kecemasan dan rasa sakit bagi pasien akibat proses tindakan operasi. Maka, diperlukannya tindakan pembiusan (anestesi) kepada pasien untuk menghilangkan rasa sakit dan nyeri yang diderita.

Tindakan anestesi merupakan kewenangan dokter anestesi menurut peraturan perundang-undangan. Dokter anestesi dalam mempersiapkan dan melakukan tindakan anestesi dibantu oleh tenaga kesehatan yaitu penata anestesi. Menurut Pasal 1 angka (1) Peraturan Menteri Kesehatan tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi, Penata Anestesi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan bidang keperawatan anestesi atau penata anestesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tindakan anestesi memiliki 3 (tiga) tahap, yaitu pra-anestesi, intra-anestesi, dan pasca-anestesi. Tahap pertama, pra-anestesi dilakukan oleh dokter anestesi saat pasien mempersiapkan tindakan operasi. Tahap kedua, intra-anestesi dilakukan saat pasien berada di meja operasi untuk dilaksanakan tindakan operasi. Tahap ketiga, pasca-anestesi dilakukan setelah pasien selesai menjalankan tindakan operasi. Pada tahap-tahap tersebut keadaan vital dan pernafasan pasien di kontrol ketat oleh dokter untuk menghindarkan keadaan yang tidak diinginkan. Selanjutnya setiap tahapan anestesi yang dilakukan kepada pasien didokumentasikan oleh dokter anestesi atau penata anestesi.

Tindakan anestesi pada pasien dapat dilakukan oleh dokter lain (dokter dan/atau dokter spesialis yang memiliki pengetahuan dan keilmuan tentang pelaksanaan anestesi) dan penata anestesi selain dokter anestesi di rumah sakit. Hal ini disebabkan meningkatnya kebutuhan pelayanan anestesi yang tidak diimbangi dengan jumlah dokter anestesi secara merata. Menyebabkan tindakan anestesi di rumah sakit dilakukan oleh dokter lain atau penata anestesi, sehingga tanggung jawab terhadap pelayanan ini menjadi tidak jelas khususnya di rumah sakit yang tidak memiliki dokter anestesi.

Dokter anestesi, dokter lain serta penata anestesi yang mendapat wewenang untuk melakukan tindakan anestesi dituntut profesionalitasnya dalam menjalankan tugas dan kewenangannya dalam pelayanan anestesi. Namun, ada kalanya tindakan anestesi yang dilakukan tidak berjalan baik atau sebagaimana mestinya yang menimbulkan kerugian terhadap pasien baik materil maupun immaterial seperti cacat, lumpuh, bahkan meninggal.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengkaji skripsi dengan judul **“Tanggung Jawab Dokter Anestesi Terhadap Tindakan Operasi Di Rumah Sakit”**.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana hubungan hukum dan pertanggungjawaban dokter anestesi terhadap tindakan operasi di rumah sakit?
2. Bagaimana akibat hukum dokter anestesi terhadap pelimpahan wewenang kepada dokter lain (dokter/dokter spesialis) dan penata anestesi?

### **C. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup dalam penelitian ini dibatasi pada tanggung jawab ketenagaan dalam pelayanan anestesi di rumah sakit berdasarkan aspek hukum keperdataan khususnya Hukum Kesehatan.

### **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Memperoleh pengetahuan, memahami, dan menganalisis tentang hubungan hukum dan tanggung jawab dokter anestesi terhadap tindakan operasi.
2. Memperoleh pengetahuan, memahami, dan menganalisis tentang tanggung jawab dokter anestesi yang memberikan pelimpahan wewenang kepada dokter lain dan penata anestesi.

## **E. Kegunaan Penelitian**

Kegunaan yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Kegunaan Teoretis**

Penelitian ini dapat berguna sebagai pengembangan pengetahuan ilmu hukum khususnya hukum kesehatan, yang selalu mengalami perkembangan seiring dengan perkembangan ilmu kedokteran.

### **2. Kegunaan Praktis**

- a. Upaya pengembangan kemampuan dan pengetahuan hukum bagi penulis khususnya mengenai Hukum Kesehatan;
- b. Bahan informasi bagi pihak yang memerlukan khususnya bagi mahasiswa Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
- c. Salah satu syarat dalam menempuh ujian sarjana Fakultas Hukum Universitas Lampung.

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Umum Dokter dan Pasien**

#### **1. Tinjauan Umum Dokter**

Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi No. 82/PUU-XIII/2015, Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan tidak lagi mengatur mengenai dokter (tenaga medis), melainkan pengaturan mengenai dokter diatur di dalam Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang No. 23 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

Dokter adalah orang yang memiliki pengetahuan dan sarjana keilmuan di bidang kesehatan untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit, serta memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya dilakukan menurut ketentuan hukum. Pengertian dokter tercantum dalam Pasal 1 angka 11 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yaitu; adalah suatu pekerjaan kedokteran yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Setelah dokter selesai menjalani pendidikan kedokteran, maka dokter yang akan melakukan praktik kedokteran diwajibkan mempunyai Surat Tanda Registrasi

(STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). Surat-surat ini dimaksudkan bahwa seorang dokter memiliki kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran.

Pada pelaksanaan praktik kedokteran, penanganan yang dilakukan dokter ditempat praktiknya adalah anamnesis, pemeriksaan fisik (bila perlu dilakukan pemeriksaan penunjang), diagnosis penyakit, *informed consent*, terapi dan prognosis.

- a. Anamnesis adalah keterangan tentang kehidupan seseorang (pasien) yang diperoleh melalui wawancara. Anamnesis dapat dilakukan dengan dua cara yaitu: Auto-anamnesis dan Allo-anamnesis. Auto-anamnesis yaitu kegiatan wawancara langsung kepada pasien karena pasien dianggap mampu tanya jawab, sedangkan Allo-anamnesis yaitu kegiatan wawancara secara tidak langsung atau dilakukan wawancara atau tanya jawab pada keluarga pasien atau yang mengetahui tentang pasien. Allo-anamnesis dilakukan karena pasien belum dewasa (anak-anak yang belum dapat mengemukakan pendapat terhadap apa yang dirasakan), pasien dalam keadaan tidak sadar karena sesuatu, pasien tidak dapat berkomunikasi dan pasien dalam keadaan gangguan jiwa.
- b. Pemeriksaan fisik adalah pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien. Pemeriksaan fisik meliputi:
  1. Inspeksi, yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan memperhatikan keseluruhan tubuh pasien secara rinci dan sistematis.
  2. Palpasi, yaitu pemeriksaan fisik dengan cara meraba pada bagian tubuh yang terlihat tidak normal.

3. Perkusi, yaitu pemeriksaan fisik dengan mengetuk daerah tertentu dari bagian tubuh dengan jari atau alat, guna kemudian mendengar suara resonansinya dan meneliti resistensinya.
  4. Auskultasi, yaitu pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi-bunyi yang terjadi karena proses fisiologi atau patologis di dalam tubuh, biasanya menggunakan alat bantu stetoskop.
- c. Pemeriksaan penunjang adalah suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Tujuan pemeriksaan ini dapat bertujuan:
1. *Terapeutik*, yaitu untuk pengobatan tertentu.
  2. *Diagnostik*, yaitu untuk membantu menegakan diagnosis tertentu.
  3. Pemeriksaan, laboratorium, rontgen, Ultrasonography (USG).<sup>6</sup>
- d. *Diagnosis* adalah suatu penetapan keadaan yang menyimpang atau juga keadaan normal dengan melalui dasar pemikiran serta juga pertimbangan ilmu pengetahuan. *Diagnosis* adalah upaya atau juga proses dalam menemukan kelemahan atau penyakit apa yang dialami seseorang dengan melalui pengujian serta juga studi yang seksama mengenai gejala-gejalanya.
- e. *Informed consent* (persetujuan tindakan kedokteran) adalah persetujuan yang diberikan kepada pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien. (Pasal 1 angka 1 Permenkes No. 290/Menkes/PER/III/2008)

---

<sup>6</sup> Pengertian Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Penunjang, Diagnosis, Prognosis, Terapi dan Tindakan Medis, <http://www.medrec07.com/2014/12/pengertian-anamnesis-pemeriksaan-fisik-pemeriksaan-penunjang-diagnosis-prognosis-terapi-tindakan-medis.htm> Diakses pada tanggal 15 Juni 2019 Pukul 14.30.

- f. Terapi yaitu pengobatan yang diberikan kepada pasien atas dasar indikasi medis atau diagnosis yang ditemukan dokter.
- g. Prognosis yaitu prediksi mengenai kemungkinan keluaran suatu penyakit, prospek kesembuhan dari suatu penyakit dengan mengacu kepada gejala dan perjalanan penyakit tersebut.

Seorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesi termasuk di dalamnya tentang pemahaman hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter.<sup>7</sup> Hak dan kewajiban seorang dokter diatur dalam Undang Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, yaitu sebagai berikut:

#### Pasal 50

Dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter mempunyai hak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan 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 atau keluarganya; dan
- d. Menerima imbalan jasa.

#### Pasal 51

Dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter mempunyai kewajiban:

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

---

<sup>7</sup> Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta 2006, hlm. 3.

- b. Merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui 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; dan
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Di samping adanya hak dan kewajiban seorang dokter dikenal dengan istilah tanggung jawab dokter. Tanggung jawab dokter adalah tanggung jawab hukum atau lebih dikenal dengan tanggung jawab kedokteran (*medical liability*).<sup>8</sup>

Tanggung jawab hukum dokter didasarkan atas kode etik profesi, pengembangan kode etik profesi untuk dipatuhi dan dilaksanakan oleh para pendukungnya mengandung 3 (tiga) tujuan, yaitu:<sup>9</sup>

1. Suatu kode etik profesi memudahkan untuk pengambilan keputusan secara efisien.
2. Secara individual para penganut profesi ini seringkali membutuhkan arahan untuk mengarahkan perilaku profesionalnya.
3. Etik profesi menciptakan suatu pola perilaku yang diharapkan oleh para pelanggannya secara profesional.

---

<sup>8</sup> Achmad Muchsin, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Transaksi Terapeutik*, Jurnal Hukum Islam, STAIN Pekalongan: Pekalongan, 2013, hlm. 6. Diakses dari <https://media.neliti.com/media/publications/37042-ID-perlindungan-hukum-terhadap-pasien-sebagai-konsumen-jasa-pelayanan-kesehatan-dal.pdf> tanggal 28 Maret 2019, pukul 14.30 WIB.

<sup>9</sup> *Ibid.*

Dengan demikian, kelalaian atau kurang hati-hatinya tindakan dokter dalam melakukan pelayanan medis yang merugikan pasien dapat diminta pertanggungjawaban.

## **2. Tinjauan Umum Pasien**

Berdasarkan Pasal 1 angka (10) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Selanjutnya, menurut Pasal 1 angka (4) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.

Pasien dalam menerima pelayanan kesehatan memiliki hak dan kewajiban. Hak dan kewajiban pasien diatur di dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, sebagai berikut:

Pasal 52

Dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, pasien memiliki hak:

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis;
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak tindakan medis; dan
- e. mendapatkan isi rekam medis.

### Pasal 53

Dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, pasien memiliki kewajiban:

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

## **3. Hubungan *Terapeutik* antara Dokter dan Pasien**

### **a. Tinjauan Perjanjian *Terapeutik***

Istilah *terapeutik* adalah terjemahan dari (*therapeutic*) yang berarti dalam bidang pengobatan ini tidak sama dengan terapi yang berarti pengobatan. Istilah *terapeutik* dapat diartikan juga sebagai suatu yang mengandung unsur atau nilai pengobatan. Secara yuridis, perjanjian *terapeutik* diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kesehatan.

Transaksi *terapeutik* atau perjanjian *terapeutik* adalah perjanjian (*verbintenis*) antara dokter dan pasien untuk mencari atau menemukan terapi sebagai upaya penyembuhan penyakit oleh dokter yang didukung oleh hak atas informasi (*the right to information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*). Transaksi *terapeutik* merupakan hubungan hukum antara dokter dan pasien.

Perjanjian *terapeutik* juga disebut dengan kontrak *terapeutik* yang merupakan kontrak yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan.<sup>10</sup> Kontrak atau perjanjian *terapeutik* merupakan upaya maksimal yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan untuk menyembuhkan pasien (*inspanningsverbintenis*). Perjanjian *terapeutik* tersebut disamakan *inspanningsverbintenis* karena dalam kontrak ini dokter dan tenaga kesehatan hanya berusaha untuk menyembuhkan pasien dan upaya yang dilakukan belum tentu berhasil.<sup>11</sup>

### **b. Asas-Asas Hukum Perjanjian dalam Perjanjian *Terapeutik***

Adapun asas-asas hukum yang mendasari terjadinya perjanjian menurut Asyhadie sebagai berikut:<sup>12</sup>

#### 1. Asas Legalitas

Asas ini dapat dilihat dari ketentuan Pasal 50 Undang-Undang Kesehatan yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan/atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan.

#### 2. Asas Keseimbangan

Asas ini merupakan asas yang berlaku umum tidak hanya berlaku pada transaksi *terapeutik*. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat secara fisik dan mental, juga keseimbangan antara tujuan dan sarana, sarana

---

<sup>10</sup> Salim HS, *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*, Jakarta: Rajawali Press, 2006, hlm. 45.

<sup>11</sup> Cecep Tribowo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2010, hlm 62-63.

<sup>12</sup> Asyhadie Zaeni H, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2017, hlm 55-57.

dan hasil, antara manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari upaya medis yang dilakukan.

### 3. Asas Tepat Waktu

Asas ini merupakan asas yang sangat penting diperhatikan oleh para pelayan kesehatan (termasuk dokter). Karena keterlambatan penanganan seorang pasien akan berakibat fatal yaitu kematian pasien.

### 4. Asas Itikad Baik

Asas ini bersumber pada prinsip etis berbuat baik (*beneficience*) yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien.

### 5. Asas Kejujuran

Kejujuran antara dokter dan pasien merupakan salah satu hal yang penting dalam transaksi *terapeutik*. Dalam hal ini, kedudukan pasien sangat pasif dan sangat bergantung oleh dokter (*vertical paternalistik*), itulah mengapa asas kejujuran sangat diperlukan.

## **c. Syarat Sahnya Perjanjian Transaksi *Terapeutik***

Menurut Pasal 1320 KUHPerdara untuk memenuhi syarat sahnya perjanjian diperlukan empat syarat:

#### 1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;

Kesepakatan artinya tidak adanya kekhilafan, paksaan, atau penipuan dari para pihak yang mengikatkan dirinya. Sepakat berarti dokter setuju untuk mengobati pasien dan pasien setuju untuk melakukan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter.

2. Cakap hukum untuk membuat suatu perjanjian;

Orang dikatakan cakap hukum apabila yang bersangkutan telah dewasa atau sudah berumur 21 tahun atau sudah menikah. Pasal 1330 KUH Perdata, menyatakan seseorang tidak cakap hukum apabila:

- a. Belum dewasa: belum berumur 21 tahun dan belum menikah.
- b. Berada di bawah pengampuan: sudah dewasa atau sudah berumur 21 tahun, tapi tidak cakap untuk melakukan perbuatan hukum karena sakit (tidak sadarkan diri) atau memiliki gangguan mental.

3. Mengenai suatu hal tertentu;

Objek perjanjian antara dokter pasien yaitu upaya penyembuhan penyakit.

4. Suatu sebab yang halal.

Objek perjanjian itu harus sesuai dan tidak bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum dan keasusilaan.

Dua syarat yang pertama, dinamakan syarat subjektif karena mengenai orang-orang atau subjek yang mengadakan perjanjian, sedangkan dua syarat terakhir dinamakan syarat-syarat objektif karena mengenai perjanjian itu sendiri atau objek dari perbuatan hukum yang dilakukan itu.<sup>13</sup>

**d. Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*)**

Menurut Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/Menkes/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien. Keluarga terdekat tersebut dijelaskan pada Pasal 1 angka 2

---

<sup>13</sup> Dadang Sukandar, *Membuat Surat Perjanjian*, Yogyakarta: ANDI, hlm. 13.

Permenkes No. 290/Menkes/PER/III/2008, yaitu suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung atau pengampunya.

Ada beberapa kaidah yang harus diperhatikan dalam menyusun dan memberikan *informed consent* agar transaksi *terapeutik* tidak cacat hukum, yaitu: <sup>14</sup>

- a. Tidak bersifat memperdaya (fraud).
- b. Tidak berupaya menekan (force).
- c. Tidak menciptakan ketakutan (fear).

Berdasarkan Pasal 45 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran terdapat beberapa prinsip yang harus ada berkaitan dengan *informed consent*, yaitu:

1. Setiap tindakan kedokteran harus mendapat persetujuan pasien.
2. Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
3. Penjelasan tersebut sekurang-kurangnya mencakup:
  - a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
  - b. tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;
  - c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
  - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
  - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
4. Persetujuan dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
5. Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

---

<sup>14</sup> Ta'adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Jakarta: EGC, 2013, hlm 34-35.

Tindakan medis yang memerlukan *informed consent* adalah:<sup>15</sup>

1. Pembedahan invasif mayor dan minor.
2. Semua prosedur yang menyangkut lebih dari risiko bahaya yang ringan.
3. Semua bentuk terapi radiologi.
4. Terapi kejut listrik.
5. Semua prosedur yang berhubungan dengan percobaan.
6. Semua prosedur yang mana formulir *informed consent* dibutuhkan oleh undang-undang atau peraturan.

## **B. Tinjauan Umum Rumah Sakit**

Wujud dari sarana pelayanan kesehatan yang dicita-citakan bangsa Indonesia dan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yaitu rumah sakit. Menurut Pasal 1 angka (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Adapun penjelasan pelayanan kesehatan tersebut dijelaskan pada Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 1 angka (12-15) sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

---

<sup>15</sup> Cecep Triwibowo, *Op. Cit*, hlm 72.

- b. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus memiliki tujuan dan asas sebagai pedoman. Pasal 2 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Selanjutnya, tujuan penyelenggaraan rumah sakit dalam Pasal 3 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu:

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Berdasarkan asas dan tujuan yang dijelaskan di atas, rumah sakit memiliki tugas dan fungsinya dalam menyelenggarakan rumah sakit sebagai berikut:

Pasal 1 angka 1 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tidak hanya mengandung pengertian rumah sakit tetapi memuat pula tugas rumah sakit serta ruang lingkup pelayanannya. Seperti disebutkan pada pasal ini, bahwa: Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>16</sup> Pasal 4 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

---

<sup>16</sup> Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, Bandung, 2012, hlm. 17

Pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Pasal ini merupakan tanggung jawab hukum yang dimiliki rumah sakit berdasarkan undang-undang.

## **C. Tinjauan Anestesi**

### **1. Pengertian Anestesi**

Anestesi (pembiusan) berasal dari bahasa Yunani an (tidak, tanpa) dan aesthetos (persepsi, kemampuan untuk merasa). Secara umum berarti suatu tindakan menghilangkan rasa sakit ketika melakukan pembedahan dan berbagai prosedur lainnya yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia anestesi adalah hilangnya rasa pada tubuh yang disebabkan oleh pengaruh obat bius. Anestesi juga memiliki arti hilangnya rasa atau sensasi. Anestesi adalah hilangnya rasa nyeri atau sakit pada tubuh ketika dilakukan pembedahan (operasi) dan prosedur medis lain yang disebabkan oleh pengaruh obat bius. Anestesi diberikan kepada pasien memiliki tujuan untuk membuat rasa santai saat operasi berlangsung, meminimalisir atau menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan, maupun membuat mengantuk dan terlelap tidur sehingga tidak menyadari operasi yang dilakukan.

### **2. Jenis-Jenis Tindakan Anestesi**

Adapun jenis-jenis tindakan anestesi yang dilakukan oleh dokter anestesi sebagai berikut:

a. Anestesi Lokal

Anestesi lokal berfungsi untuk operasi kecil yang bisa membuat area yang akan dioperasi mengalami mati rasa, namun sang pasien akan tetap sadar saat menjalani operasi tersebut. Biasanya anestesi ini dilakukan dengan cara disuntik, disemprot maupun dioles pada kulit ataupun pada selaput lendir di area yang akan dioperasi.

b. Anestesi Regional

Anestesi regional memiliki fungsi yaitu untuk memblokir rasa nyeri di sebagian area tubuh. Berbeda dengan anestesi lokal, prosedur anestesi regional untuk area yang akan mengalami mati rasa jauh lebih besar, tidak hanya satu bagian kecil saja, misalnya sebagian area bawah pinggang.

1. Anestesi Spinal

Anestesi spinal adalah teknik anestesi yang diperlukan dengan cara menyuntikan agen anestesi lokal pada likuor serebro-spinal di daerah lumbal.

2. Anestesi Epidural

Anestesi epidural memiliki waktu mula yang lebih lama dibandingkan dengan anestesi spinal. Selain itu, jumlah zat yang diperlukan untuk mendapatkan efek anestesi yang memadai juga lebih banyak. Pembiusan dengan prosedur ini biasanya disuntikkan di bagian dekat sumsum tulang belakang dan saraf yang terhubung. Prosedur ini sering digunakan saat melahirkan.

### 3. Anestesi kaudal

Sebenarnya sama dengan anestesi epidural, karena ruang kaudal adalah kepanjangan dari ruang epidural dan obat ditempatkan di ruang kaudal melalui hiatus sakralis.

#### c. Anestesi Umum

Anestesi umum adalah suatu kondisi yang dikarakteristikan dengan adanya ketidaksadaran, analgesia (hilangnya kemampuan merasakan nyeri), relaksasi otot, dan ditekannya refleks-refleks tubuh. Anestesi jenis ini membuat seseorang tidak sadar dan tidak ingat apa pun selama operasi berlangsung, prosedur ini biasa disebut dengan bius total. Anestesi umum dilakukan jika terdapat kontradiksi terhadap anestesi regional, adanya kegawat-daruratan, antisipasi kehilangan darah banyak, dan diperlukan uterus yang relaksasi saat pembedahan.<sup>17</sup> Anestesi umum akan diberikan untuk operasi besar, seperti akan melakukan operasi jantung terbuka, operasi otak, ataupun transplantasi organ yang memang sangat membutuhkan ketidaksadaran pasien untuk melakukan tindakan operasi. Pemberian anestesi ini bisa melalui dua cara, yakni dengan menghirup gas (inhalasi) ataupun dengan menyuntikan obat ke dalam pembuluh darah (intravena).

### 3. Risiko-Risiko Anestesi

Efek samping obat anestesi dapat mulai muncul saat efek bius hilang. Terdapat banyak faktor yang bisa memicu peningkatan risiko seseorang mengalami efek samping dan dampak dari anestesi, seperti tingkat kesehatan dan kebugaran, serta

---

<sup>17</sup> [www.scribd.com/doc/287672589/PENGERTIAN-ANESTESI](http://www.scribd.com/doc/287672589/PENGERTIAN-ANESTESI) diunduh 4 November 2018 pukul 16.28.

pola makan dan gaya hidup. Risiko efek samping yang ditimbulkan juga bisa berbeda satu sama lain, tergantung dari jenis obat anestesi yang diterima pasien. Terdapat beberapa efek samping yang dapat ditimbulkan dari jenis anestesi yang dilakukan sebagai berikut:<sup>18</sup>

#### **a. Efek samping dari anestesi umum**

Terdapat efek samping yang dapat ditimbulkan dari anestesi umum antara lain:

1. Reaksi alergi terhadap obat anestetik.
2. Rasa mual dan muntah-muntah.
3. Kerusakan gigi.
4. Penurunan suhu tubuh hingga hipotermia.
5. Sakit kepala.
6. Nyeri punggung.
7. Kegagalan fungsi sistem pernapasan.
8. Tersadar ditengah-tengah proses operasi.

Dampak komplikasi spesifik yang dapat ditimbulkan dari anestesi umum:

1. Infeksi saluran pernapasan: dapat berupa infeksi pada laring, sakit tenggorokan hingga pneumonia.
2. Kerusakan saraf tepi: terjadi karena proses operasi atau posisi tubuh yang menetap dan tidak bergerak dalam waktu yang lama.
3. Emboli: hambatan aliran darah akibat adanya benda asing di dalam pembuluh darah termasuk penggumpalan darah dan udara.

---

<sup>18</sup> Efek Samping dan Komplikasi yang Mungkin Timbul Dari Obat Anestesi, <https://helohehat.com/hidup-sehat/fakta-unik/dampak-dan-efek-samping-obat-anestesi/> diakses tanggal 18 Agustus 2019, pukul 14.20.

4. Kematian: sesuatu yang dipengaruhi oleh banyak faktor, mulai dari jenis operasi, tingkat kesehatan pasien dan penyakit penyerta atau kondisi lainnya yang dapat membahayakan proses operasi.

#### **b. Efek samping dari anestesi regional**

Efek samping yang dapat ditimbulkan akibat anestesi regional antara lain:

1. Rasa nyeri dan sakit kepala.
2. Hipotensi.
3. Penurunan suhu tubuh hingga hipotermia.
4. Perdarahan.
5. Keracunan bahan anestetik.
6. Reaksi alergi.
7. Infeksi tulang belakang.
8. Infeksi selubung otak (meningitis).
9. Kegagalan fungsi sistem pernapasan.

Dampak komplikasi spesifik yang dapat disebabkan anestesi regional:

1. Total spinal block: istilah untuk pemblokiran sel saraf tepi yang disebabkan kelebihan dosis zat anestetik yang digunakan pada tulang belakang.
2. Hipotensi: penurunan tekanan darah merupakan dampak dari pemblokiran fungsi saraf simpatetik.
3. Defisit neurologis: penurunan fungsi dari beberapa saraf yang terdapat pada tulang belakang yang dapat bersifat sementara ataupun permanen.

#### **c. Efek samping dari anestesi lokal**

Jenis anestesi ini tidak memiliki dampak komplikasi, tetapi masih mungkin menimbulkan beragam efek samping yaitu:

1. Rasa sakit.
2. Berdarah.
3. Infeksi.
4. Kerusakan sebagian kecil saraf.
5. Kematian sel.

#### **4. Ketenagaan Penyelenggara Anestesi**

Berdasarkan bab V huruf b Peraturan Menteri Kesehatan No. 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi Dan Terapi Intensif Di Rumah Sakit, ketenagaan pelayanan anestesi di rumah sakit dilaksanakan oleh tim yang terdiri dari dokter spesialis anestesiologi dan/atau dokter peserta program pendidikan dokter spesialis anestesiologi dan/atau dokter lain, serta dibantu oleh perawat anestesi/perawat. Ketenagaan pelayanan anestesi tersebut dibagi menjadi:

##### **a. Tenaga medis**

1. Dokter spesialis anestesiologi yaitu dokter yang telah menyelesaikan pendidikan program studi dokter spesialis anestesiologi di institusi pendidikan yang diakui atau lulusan luar negeri dan telah mendapat Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP).
2. Dokter peserta program pendidikan dokter spesialis (PPDS) anestesiologi yaitu dokter yang sedang menjalani pendidikan dokter spesialis anestesiologi.
3. Dokter lain yaitu dokter spesialis lain dan/atau dokter yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan di bidang anestesiologi atau yang telah bekerja di pelayanan anestesiologi dan terapi intensif minimal 1 (satu) tahun.

b. Tenaga perawat

1. Perawat anestesi adalah tenaga keperawatan yang telah menyelesaikan pendidikan dan ilmu keperawatan anestesi.
2. Perawat adalah perawat yang telah mendapat pelatihan anestesi.

Selanjutnya pengaturan mengenai perawat anestesi dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 18 Tahun 2016 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi. Perawat anestesi menurut Pasal 24 ayat (a) Permenkes 18 Tahun 2016 harus dibaca dan dimaknai sebagai Penata Anestesi. Penata Anestesi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan bidang keperawatan anestesi atau penata anestesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penata anestesi harus memiliki Sertifikat Kompetensi dan Surat Tanda Registrasi Perawat Anestesi (STRPA) dan Surat Izin Praktik Penata Anestesi (SIPPA). STRPA sebagaimana diatur dalam pasal 2 Permenkes No. 18 Tahun 2016, sebagai berikut:

- 1). Penata anestesi untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya harus memiliki STRPA.
- 2). Untuk dapat memperoleh STRPA, penata anestesi harus memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3). STRPA berlaku selama 5 (lima) tahun.
- 4). STRPA dapat diperoleh sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

STRPA yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

Selanjutnya, penata anestesi yang melakukan pekerjaan penata anestesi di fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki SIPPA sebagaimana diatur dalam Pasal 4 Permenkes No. 18 Tahun 2016, sebagai berikut:

- 1). Penata anestesi yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPPA.
- 2). SIPPA diberikan kepada penata anestesi yang telah memiliki STRPA.
- 3). SIPPA dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.
- 4). SIPPA berlaku untuk 1 (satu) tempat.

Adapun kewenangan penata anestesi dalam menjalankan praktik keprofesiannya dalam pelayanan asuhan kepenataan anestesi diatur Permenkes No. 16 Tahun 2016 sebagai berikut:

#### Pasal 11

- 1) Pelayanan asuhan kepenataan praanestesi meliputi:
  - a. Persiapan administrasi pasien;
  - b. Pemeriksaan tanda-tanda vital;
  - c. Pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai kebutuhan pasien baik secara inspeksi, palpasi, maupun auskultasi;
  - d. pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien;
  - e. Analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien;
  - f. Evaluasi tindakan penatalaksanaan pelayanan praanestesi, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif;
  - g. Mendokumentasikan hasil anamnesis/ pengkajian;

- h. Persiapan mesin anestesia secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai;
- i. Pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat-obatan baik obat anestesia maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit; dan
- j. Memastikan tersedianya sarana prasarana anestesia berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut.

2) Pelayanan asuhan kepenataan intraanestesi terdiri atas:

- a. Pemantauan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan teknik anestesia;
- b. Pemantauan keadaan umum pasien secara menyeluruh dengan baik dan benar; dan
- c. Pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan agar seluruh tindakan tercatat baik dan benar.

3) Pelayanan asuhan kepenataan pascanestesi meliputi:

- a. Merencanakan tindakan kepenataan pasca tindakan anestesia;
- b. Penatalaksanaan dalam manajemen nyeri sesuai instruksi dokter spesialis anestesi;
- c. Pemantauan kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural;
- d. Pemantauan kondisi pasien pasca pemberian obat anestetika regional;
- e. Pemantauan kondisi pasien pasca pemberian obat anestetika umum;
- f. Evaluasi hasil kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural;

- g. Evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesia regional;
- h. Evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesia umum;
- i. Pelaksanaan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat;
- j. Pendokumentasian pemakaian obat-obat dan alat kesehatan yang dipakai; dan
- k. Pemeliharaan peralatan agar siap untuk dipakai pada tindakan anestesia selanjutnya.

#### **D. Tindakan Medis**

Pasal 1 angka 3 Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menjelaskan pengertian tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif (pencegahan), diagnostik, *terapeutik*, atau rehabilitatif (pemulihan) yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Berdasarkan pengertian tersebut tindakan medis adalah tindakan profesional yang dilakukan dokter terhadap pasiendengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan. Jadi Penulis menyimpulkan bahwa tindakan medis dapat disebut dengan tindakan kedokteran. Tindakan medis merupakan tindakan yang seharusnya hanya boleh dilakukan oleh para tenaga medis (dokter).

Adapun beberapa tindakan medis sebagai berikut:

- a. Tindakan invasif yaitu tindakan kedokteran yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien. Yang termasuk dalam tindakan invasif diantaranya:
  1. Pengambilan sampel darah,
  2. Pemeriksaan radio emaging yang menggunakan kontras,
  3. Pemeriksaan endoskopi,
  4. Pembedahan.
- b. Tindakan non invasif yaitu tindakan medis yang tidak langsung mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien. Yang termasuk dalam tindakan non invasif diantaranya:
  1. Anamnesa,
  2. Pemeriksaan fisik,
  3. Pengambilan beberapa sampel misalnya pemeriksaan dahak,
  4. Beberapa pemeriksaan radio emaging seperti USG.

## **E. Tanggung Jawab**

### **1. Pengertian Tanggung Jawab Hukum**

Pengertian tanggung jawab menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan. Menurut ilmu hukum, tanggung jawab adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya

yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.<sup>19</sup> Selanjutnya menurut Titik Triwulan, pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.<sup>20</sup> Tanggung jawab hukum adalah kewajiban menanggung suatu akibat menurut ketentuan hukum yang berlaku atas kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya. Secara umum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan suatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada.<sup>21</sup>

Menurut Hukum Perdata, dasar pertanggungjawaban dibagi menjadi dua macam, yaitu kesalahan dan risiko. Dengan demikian, dikenal dengan pertanggungjawaban atas dasar kesalahan (*liability without based on fault*) tanggung jawab risiko atau tanggung jawab mutlak (*strick liability*). Prinsip dasar pertanggungjawaban atas dasar kesalahan mengandung arti bahwa seseorang harus bertanggung jawab karena telah melakukan kesalahan karena merugikan orang lain. Sebaliknya, prinsip tanggung jawab risiko adalah bahwa konsumen penggugat tidak diwajibkan lagi melainkan produsen tergugat langsung bertanggung jawab sebagai risiko usahanya.<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> Soekidjo Notoatmojo, *Etika dan Hukum Kedokteran*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, hlm 13.

<sup>20</sup> Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Jakarta: Prestasi Pustaka, 2010, hlm 48.

<sup>21</sup> Dendri Satriawan, *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Dilakukan Oleh Tenaga Kesehatan, Bandar Lampung: Universitas Lampung, Skripsi*, 2014, hlm 9.

<sup>22</sup> Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Op. Cit*, hlm 49.

## 2. Teori Tanggung Jawab Hukum

Menurut Abdulkadir Muhammad, teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) dibagi menjadi beberapa teori, yaitu:<sup>23</sup>

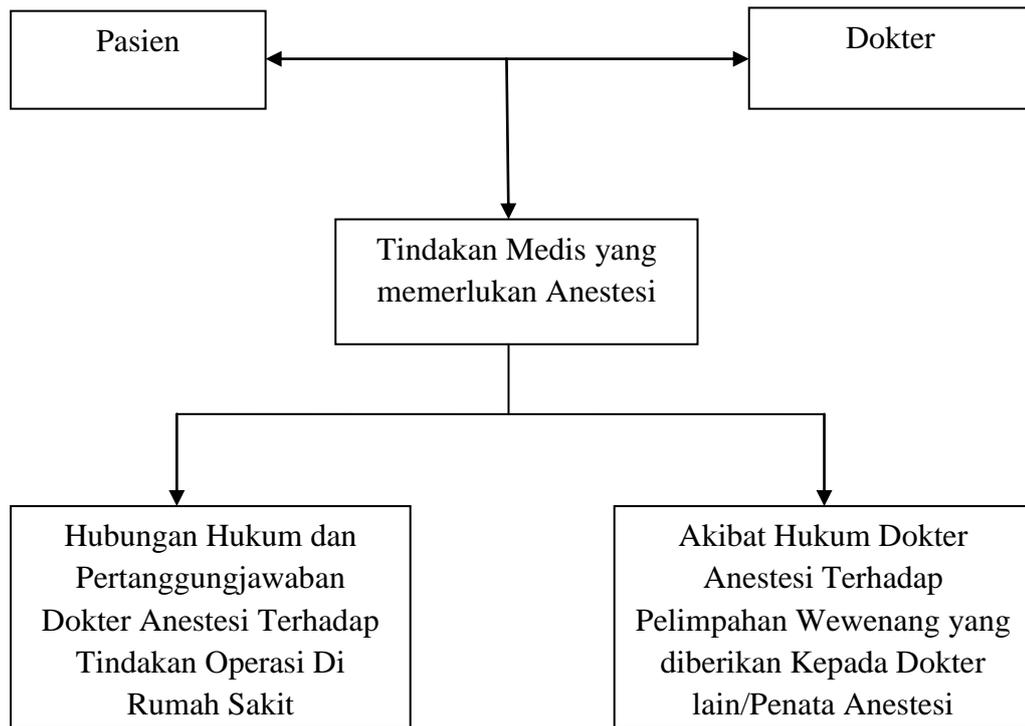
- a. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian.
- b. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*interminglend*).
- c. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*strict liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya.

---

<sup>23</sup> Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2010, hlm 534.

Gambar 1.  
**Kerangka Pikir**

Guna memperjelas pembahasan ini, maka penulis membuat kerangka pikir seperti berikut:



Keterangan:

Seorang pasien yang mengidap suatu penyakit atas kepercayaannya datang kepada dokter dengan tujuan untuk menyembuhkan penyakitnya. Melalui berbagai tindakan seperti wawancara sampai pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, pemeriksaan elektrodiagram, rontgen, dan/atau ultrasonography (USG). Berdasarkan hasil dari pemeriksaan penunjang, ditemukan gejala dan tanda keadaan medis tertentu yang mengharuskan

dilakukannya tindakan medis berupa tindakan pembedahan dengan tujuan memulihkan dan memelihara kesehatan pasien. Tindakan pembedahan akan membuat pasien merasa sakit dan nyeri karena sayatan pisau bedah yang digunakan oleh dokter. Maka diperlukan tindakan pembiusan (anestesi) oleh dokter anestesi kepada pasien dengan tujuan pasien tidak merasakan sakit akibat proses tindakan pembedahan. Selanjutnya atas dasar disetujuinya persetujuan tindakan kedokteran, maka dokter anestesi dapat melaksanakan tindakan anestesi kepada pasien. Dalam hal dokter anestesi tidak berada di ruang operasi atau di rumah sakit, maka dokter anestesi dapat memberikan pelimpahan wewenang kepada dokter lain atau penata anestesi untuk melaksanakan tindakan anestesi sesuai dengan yang diinstruksikan oleh dokter anestesi. Maka dalam penelitian ini akan lahir bagaimana hubungan hukum dan pertanggungjawaban dokter anestesi terhadap tindakan operasi di rumah sakit, tanggung jawab dokter anestesi atas pelimpahan wewenang yang diberikan kepada dokter lain (dokter spesialis lain dan/atau dokter yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan di bidang anestesiologi atau yang telah bekerja di pelayanan anestesiologi dan terapi intensif minimal 1 (satu) tahun) atau tenaga kesehatan seperti penata anestesi.

### III. METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan kegiatan ilmiah yang berdasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu yang bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran, secara sistematis, metodologis, dan konsisten. Penelitian sangat diperlukan untuk memperoleh data yang akurat sehingga dapat menjawab permasalahan sesuai dengan fakta atau data yang ada dan dapat mempertanggungjawabkan kebenarannya.<sup>24</sup>

#### A. Jenis dan Tipe Penelitian

##### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif yang disebut juga dengan penelitian hukum teoretis atau penelitian hukum dogmatik karena tidak mengkaji pelaksanaan atau implementasi hukum.<sup>25</sup> Penelitian normatif atau metode penelitian hukum kepustakaan adalah metode atau cara yang digunakan di dalam penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka yang ada.<sup>26</sup> Penelitian ini akan mengkaji tentang tanggung jawab dokter anestesi terhadap tindakan operasi di rumah sakit dengan melihat peraturan perundang

---

<sup>24</sup> Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2004, hlm 2.

<sup>25</sup> Ibid, hlm 102.

<sup>26</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta: Rajawali Pres, 2009, hlm 13.

undangan dan bahan-bahan pustaka yang terkait dengan tanggung jawab dokter anestesi termasuk tenaga kesehatan lain yaitu dokter umum dan penata anestesi.

## 2. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan untuk menjawab permasalahan dan menguraikan pokok bahasan yang telah disusun dalam penelitian adalah tipe deskriptif. Tipe deskriptif bertujuan untuk memperoleh pemaparan (deskripsi) secara lengkap, rinci, jelas, dan sistematis tentang beberapa aspek yang diteliti pada undang-undang, peraturan daerah, naskah kontrak atau objek kajian lainnya.<sup>27</sup> Penelitian ini diharapkan mampu memberi informasi secara lengkap dan jelas mengenai tanggung jawab dokter anestesi terhadap tindakan operasi di rumah sakit.

### **B. Pendekatan Masalah**

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis normatif, yaitu penelitian dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan, serta literatur yang berhubungan dengan masalah yang akan dibahas dan berdasarkan dengan kenyataan hukum yang ada di masyarakat mengenai tanggung jawab dokter anestesi terhadap tindakan operasi di rumah sakit.

### **C. Data dan Sumber Data**

Jenis data dapat dilihat dari sumbernya, dapat dibedakan antara data yang diperoleh langsung dari masyarakat dan data yang diperoleh dari bahan pustaka.<sup>28</sup>

Data yang digunakan adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui

---

<sup>27</sup> Abdulkadir Muhammad, *Op. Cit*, hlm 102.

<sup>28</sup> Soetjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Op. Cit*, hlm 11.

bahan pustaka, dokumen-dokumen resmi, hasil penelitian berupa laporan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Adapun terdiri dari:

1. Bahan hukum primer, yaitu peraturan perundang-undangan meliputi:
  - a. Kitab Undang Undang Hukum Perdata (KUHPerdata);
  - b. Kitab Undang Undang Hukum Pidana (KUHP);
  - c. Undang Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
  - d. Undang Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  - e. Undang Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
  - f. Undang Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
  - g. Undang Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
  - h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
  - i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 519/Menkes/Per/III/2011 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit;
  - j. Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi;
  - k. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.02.02/Menkes 251/2015 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Anestesiologi Dan Terapi Intensif.
2. Bahan hukum sekunder, yaitu buku-buku literatur, serta berbagai artikel yang berhubungan dengan masalah yang dibahas dalam penelitian ini yaitu tentang tanggung jawab dokter anestesi terhadap tindakan operasi di rumah sakit.

3. Bahan hukum tersier, yaitu tulisan-tulisan ilmiah nonhukum dan penelusuran internet, yang berhubungan dengan penelitian ini yaitu tentang tanggung jawab dokter anestesi terhadap tindakan operasi di rumah sakit.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan cara studi kepustakaan (*liberary research*). Studi Kepustakaan yaitu pengkajian informasi tertulis mengenai hukum yang berasal dari berbagai sumber dan dipublikasikan secara luas serta dibutuhkan dalam penelitian hukum normatif. Studi kepustakaan dilakukan untuk memperoleh data sekunder yaitu melakukan serangkaian kegiatan studi dokumentasi dengan cara membaca dan mengutip literatur-literatur, mengkaji peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan permasalahan yang dibahas yaitu tentang tanggung jawab dokter anestesi terhadap tindakan operasi dan tanggung jawab dokter anestesi terhadap pendelegasian kepada dokter umum dan penata anestesi.

#### **E. Metode Pengolahan Data**

Data yang diperoleh baik hasil studi pustaka selanjutnya diolah dengan menggunakan metode berikut:

1. Pemeriksaan data, yaitu data yang diperoleh, diperiksa apakah masih terdapat kekurangan serta apakah data tersebut sesuai dengan permasalahan.
2. Rekonstruksi data, yaitu menyusun ulang data secara teratur, berurutan, logis, sehingga mudah dipahami dan diinterpretasikan.

3. Sistematis data, yaitu melakukan penyusunan dan penempatan data pada tiap pokok bahasan secara sistematis sehingga memudahkan pembahasan.

#### **F. Analisis Data**

Analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis kualitatif, yaitu menganalisis data yang berupa bahan-bahan hukum dan bahan-bahan pustaka. Analisis dilakukan dengan penafsiran terhadap data hasil penelitian. Hasil analisis disajikan secara sederhana dan sistematis. Analisis secara kualitatif juga menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat yang teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih dan efektif sehingga memudahkan interpretasi data dan pemahaman hasil analisis, kemudian ditarik kesimpulan sehingga diperoleh gambaran yang jelas mengenai tanggung jawab dokter anestesi terhadap tindakan operasi dan akibat hukum dokter anestesi memberikan pelimpahan wewenang kepada tenaga kesehatan lain seperti penata anestesi.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Ibid, hlm 127.

## **V. PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hubungan hukum dokter anestesi yang timbul dari tindakan operasi di rumah sakit meliputi hubungan hukum dokter anestesi dan pasien, dan hubungan hukum dokter anestesi dan rumah sakit. Akibat hubungan hukum yang terjadi antara kedua belah pihak menimbulkan hak dan kewajiban yang harus dipenuhi. Apabila tidak terpenuhinya hak dan kewajiban diantara kedua belah pihak maka dapat dimintakan pertanggungjawaban. Kemudian, dokter anestesi sebagai tenaga medis profesional bertanggung jawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Tanggung jawab itu merupakan pelaksanaan tindakan medis yang memerlukan tindakan anestesi. Bentuk pertanggungjawaban hukum dokter anestesi dapat dilihat dari segi hukum keperdataan yaitu kerugian atau tidak dipenuhinya perjanjian, hukum pidana yaitu adanya kesalahan, dan hukum administrasi yaitu izin praktik. Dokter anestesi bertanggung jawab atas pelayanan anestesi berdasarkan standar profesi, standar prosedur operasional, standar

pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku pada pasien.

2. Tidak ada atau keterbatasannya dokter anestesi di rumah sakit. Kewenangan untuk melaksanakan tindakan anestesi kepada pasien dapat diberikan melalui pelimpahan wewenang. Pelimpahan wewenang ini diberikan oleh dokter anestesi kepada dokter lain yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan di bidang anestesiologi atau yang telah bekerja di pelayanan anestesiologi dan terapi intensif minimal 1 tahun. Kemudian disahkannya Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi, dibawah pengawasan atas pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter anestesi dalam rangka membantu pelayanan anestesi, penata anestesi dapat melaksanakan anestesi sesuai dengan instruksi dokter anestesi. Penata anestesi yang diberikan kewenangan harus memiliki surat standar registrasi penata anestesi (STRA) dan surat izin praktik penata anestesi (SIPA). Pelimpahan wewenang kepada penata anestesi oleh dokter anestesi dilakukan secara mandat dan tertulis di bawah pengawasannya. Artinya, penata anestesi dalam melaksanakan pelimpahan wewenang harus sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh dokter anestesi. Instruksi itu berdasarkan standar prosedur operasional tindakan anestesi. Apabila penata anestesi melaksanakan pelimpahan wewenang sesuai dengan yang dinstruksikan maka yang bertanggung jawab adalah dokter anestesi. Sebaliknya, apabila penata anestesi melaksanakan pelimpahan wewenang tidak sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh dokter

anestesi. Maka yang bertanggung jawab adalah penata anestesi apabila ada gugatan dari pasien.

## **B. Saran**

1. Kepada dokter anestesi dan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesi harus bertindak profesional, lebih berhati-hati dan teliti dan berpedoman kepada standar profesi, standar prosedur operasional dan ketentuan hukum yang berlaku untuk mengurangi ataupun menghindari kelalaian medis.
2. Kepada peneliti agar dapat melakukan penelitian tanggung jawab dokter anestesi terhadap tindakan operasi di rumah sakit secara empiris.

## DAFTAR PUSTAKA

### **Buku:**

- Budiono, Herlien. 2011. *Ajaran Umum Hukum Perjanjian dan Penerapannya Di Bidang Kenotariatan*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Hernoko, Agus Yudha. 2011. *Hukum Perjanjian: Asas Personalitas Dalam Kontrak Komersial*. Jakarta: Kencana.
- HS, Salim. 2006. *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*. Jakarta: Rajawali Press.
- Isfandyarie, Anny. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Jacobalis, Samsi. 2005. *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etikamedis, dan Bioetika*, Jakarta: CV Sagung Seto.
- Marzuki, Peter Mahmud. 2008. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Group.
- Muhammad, Abdulkadir. 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Hukum Perusahaan Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Etika dan Hukum Kedokteran*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekanto, Soerjono., dan Sri Mamudji. 2009. *Penelitian Hukum Normatif*. Jakarta: Rajawali Pres.

- Sukandar, Dadang. 2011. *Membuat Surat Perjanjian*. Yogyakarta: ANDI.
- Ta'adi. 2013. *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Tribowo, Cecep. 2010. *Etika & Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Triwulan, Titik., dan Shinta Febrian. 2010. *Perlindungan Hukum bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Yustina, Endang Wahyati. 2012. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. Bandung: CV Keni Media.
- Zaeni, Asyhadie H. 2017. *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*. Depok: PT Raja Grafindo Persadar.

**Peraturan perundang-undangan:**

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan

Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan

Tindakan Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan No. 779/Menkes/SK/VIII/2008 tentang Standar

Pelayanan Anestesiologi dan Reanimasi Di Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan No. 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Pelayanan Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif Di Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/251/2015 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Anestesiologi dan Terapi Intensif

**Skripsi:**

Rajoli, Ginting Antonio. 2012. Skripsi: *Tanggung Jawab Profesi Apoteker dalam Pelayanan Kesehatan*. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Satriawan, Dendri. 2014. Skripsi: *Tanggung jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Dilakukan Oleh Tenaga Kesehatan*. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Marullfa. 2015. Skripsi: *Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik antara Dokter Praktik Mandiri dan Pasien (Studi pada Dokter Praktik Mandiri di Bandar Lampung)*. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

**Jurnal:**

Astuti, Endang Kusuma, *Tanggung Gugat Dokter dan Rumah Sakit Kepada Pasien Pada Kegagalan Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, Ejournal Undip, 2010. diakses dari <http://ejournal.undip.ac.id> pada tanggal 24 Juni 2019 pukul 14.22 WIB.

Muchsin, Achmad. *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Transaksi Terapeutik*, *Jurnal Hukum Islam*, STAIN Pekalongan: Pekalongan, 2013. Diakses dari <https://media.neliti.com/media/publications/37042-ID-perlindungan-hukum-terhadap-pasien-sebagai-konsumen-jasa-pelayanan-kesehatan-dal.pdf> pada tanggal 28 Maret 2019 pukul 14.30 WIB.

**Internet:**

[www.ejournal.undip.ac.id](http://www.ejournal.undip.ac.id)

[www.digilib.unila.ac.id](http://www.digilib.unila.ac.id)

[www.scrib.com](http://www.scrib.com)

[www.repository.usu.ac.id](http://www.repository.usu.ac.id)

[www.hellosehat.com](http://www.hellosehat.com)