

BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG TINDAKAN KEDOKTERAN DAN *INFORMED CONSENT* DALAM PELAYANAN MEDIK TERHADAP PASIEN

A. Tinjauan Umum Tentang Tindakan Kedokteran.

1. Pengertian Tindakan kedokteran

Tindakan kedokteran dalam pelayanan medik terdapat beberapa unsur yaitu terdiri dari:⁴⁰

- 1) Tindakan medik.
- 2) Berupa tindakan preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif
- 3) Dilakukan oleh dokter
- 4) Terhadap pasien.

Pembahasan Tiap Unsur:⁴¹

a) Tindakan Medik

Unsur ini mengartikan bahwa tindakan kedokteran adalah tindakan dalam rangka asuhan medis, tindakan yang hanya berhubungan dengan medis/kedokteran dan bukan tindakan lainnya yang tidak berhubungan dengan tindakan asuhan medis. Setiap tindakan medik yang dilakukan harus

⁴⁰ Tammy Siarif, *Aspek Hukum Tindakan dalam Bidang Kedokteran*,
<https://www.kompasiana.com/tammysiarif/5b962e0fbde5756650307ad9/aspek-hukum-tindakan-kedokteran?page=all> , diakses tanggal 8-12-19. Pukul 21.59 WIB.

⁴¹ *Ibid.*

berdasarkan pada indikasi medis yang jelas: mengapa, kapan dan pada keadaan yang bagaimana tindakan tersebut dilakukan. Indikasi medis ini penting, karena pada penyakit yang sama belum tentu dilakukan tindakan yang sama, karena banyak faktor yang mempengaruhi, dan berhubungan dengan keadaan dan kondisi pasien.

b) Berupa tindakan preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif

Banyak yang beranggapan bahwa tindakan kedokteran selalu dihubungkan dengan tindakan pembedahan/operasi atau sejenisnya, dengan resiko tinggi.

Padahal tindakan kedokteran adalah serangkaian tindakan yang berhubungan permasalahan kesehatan seseorang seperti:

1. upaya terhindar dari permasalahan kesehatan,
2. upaya menentukan permasalahan kesehatan,
3. upaya pemulihan dari permasalahan kesehatan,
4. upaya mempertahankan atau meningkatkan derajat kesehatan.

Jadi tindakan kedokteran merupakan upaya untuk mencari, mengatasi permasalahan kesehatan, dan upaya mempertahankan, meningkatkan derajat kesehatan pasien. Untuk mencari penyebab permasalahan kesehatan pasien, dokter perlu melakukan serangkaian tindakan/pemeriksaan mulai dari wawancara/anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Upaya pemulihan dilakukan bisa melalui pemberian obat atau tindakan pembedahan. Semua upaya tersebut merupakan tindakan kedokteran/medis, karena berhubungan dengan asuhan medis.

Oleh karena itu, maka setiap tindakan medik harus berdasarkan pada Standar Pelayanan Kedokteran dan Standar Prosedur Operasional (SPO), yang menjadi standar kerja untuk menilai apakah tindakan medis yang dilakukan sudah sesuai dengan apa yang seharusnya dilakukan.

c) Terhadap pasien

Menurut Wila: Pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya dan pasien juga diartikan sebagai orang sakit yang awam mengenai penyakitnya.

Dari pengertian tersebut, dapat diartikan pasien adalah orang yang merasa mempunyai masalah dengan kesehatannya/sakit, sehingga membutuhkan bantuan dokter, dengan cara berkonsultasi, untuk mencari pemecahan/pemulihan dari masalah kesehatannya.

Pada saat pasien datang berkonsultasi kepada dokter, sebenarnya pasien sedang mempercayakan dirinya kepada dokter agar dengan segala kemampuan dan keilmuannya, dapat mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapinya.

Untuk menjaga kepercayaan tersebut dan sebagai bentuk penghargaan atas kepercayaan tersebut, maka setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan, harus disampaikan dengan jelas: tujuan dilakukan tindakan, cara melakukan tindakan, alternatif tindakan, tingkat keberhasilan serta resiko yang mungkin terjadi. Setiap tindakan harus disetujui oleh pasien atau keluarganya.

d) Dilakukan oleh Dokter.

Yang dimaksudkan dengan: dilakukan oleh dokter adalah:

- a. Dilakukan oleh dokter yang mempunyai legalitas sebagai dokter untuk melakukan praktik kedokteran, yaitu: Sertifikat Kompetensi yang sesuai dengan tindakan medik yang akan dilakukan, Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktik,
- b. Dilakukan oleh dokter dan bukan oleh tenaga kesehatan lain, kecuali ada pendelegasian kepada tenaga kesehatan lainnya yang dianggap mampu melakukan tindakan tersebut.

Dari unsur-unsur tersebut, maka yang dimaksud dengan tindakan kedokteran adalah: serangkaian tindakan medik untuk mencari, mengatasi/memulihkan permasalahan kesehatan; mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan pasien, dilakukan oleh dokter yang mempunyai kompetensi, dilakukan sesuai indikasi medis, dilakukan sesuai dengan standar pelayanan/prosedur yang berlaku dan atas persetujuan pasien/ keluarga.⁴²

Pengertian mengenai Tindakan Kedokteran juga terdapat dalam pasal 1 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 : Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang selanjutnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.

⁴² *Ibid.*

Pengertian mengenai Tindakan Medis terdapat dalam pasal 1 ayat (5) Peraturan Menteri Kesehatan No 290 Tahun 2008 menjelaskan mengenai apa itu tindakan medis “Tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan.

2. Pengertian Dokter dan kewenangan dalam melakukan praktik Kedokteran

Dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya.⁴³ Daldiyono memberikan pengertian mengenai dokter sebagai orang yang telah menyelesaikan pendidikan pada fakultas kedokteran (lulus dan berijazah), kemudian mempunyai surat izin bekerja sebagai dokter dari pemerintah. Makna lain dari pengertian dokter adalah orang yang memiliki pengetahuan kedokteran (klinik) dan memiliki hak serta kewajiban untuk mengamalkan (mempraktikkan) ilmu dan keterampilannya.⁴⁴

Dokter yang telah memiliki pengetahuan kedokteran dan menempuh program pendidikan profesi kedokteran bukan berarti dapat secara bebas melakukan upaya kesehatan dan praktik kedokteran, dalam hal ini dokter harus mempunyai kewenangan terlebih dahulu. Yang dimaksud dengan kewenangan adalah kewenangan hukum yang dipunyai oleh dokter untuk melaksanakan

⁴³ Kamus Besar Bahasa Indonesia

⁴⁴ Daldiyono Hardjodisastro, *Menuju Seni Ilmu Kedokteran Bagaimana Dokter Berpikir dan Bekerja*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2006, Hlm.7.

pekerjaannya. Atas dasar kewenangan inilah, seorang dokter berhak melakukan praktik kedokteran sesuai dengan bidangnya.

Untuk dapat mempunyai kewenangan dalam melakukan praktik kedokteran, dokter yang telah menempuh program pendidikan profesi kedokteran terlebih dahulu harus lulus uji kompetensi kedokteran, mengucapkan sumpah dokter, mengikuti internsip kedokteran, memiliki surat tanda registrasi, memiliki surat izin praktik, dan setelah memiliki kewenangan dalam melakukan praktik kedokteran, dokter diharuskan untuk mentaati kode etik kedokteran dan melakukan praktik kedokterannya sesuai standar profesi medis, adapun penjelasannya sebagai berikut

:

a. Uji Kompetensi Kedokteran

Uji kompetensi kedokteran adalah ujian bersifat nasional bagi setiap dokter yang telah selesai mengikuti program pendidikan profesi.⁴⁵

Tujuan dari penyelenggaraan uji kompetensi kedokteran secara nasional ini adalah untuk memberikan informasi berkenaan kompetensi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dari para dokter secara komprehensif kepada pemegang kewenangan dalam pemberian sertifikat kompetensi sebagai bagian dari persyaratan registrasi, untuk kemudian seorang dokter dapat mengurus pengajuan surat izin praktik dokter atau "*medical license*".⁴⁶

⁴⁵ Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Depok, 2017, Hlm. 24-25.

⁴⁶ *Ibid.*

Dokter yang telah lulus uji kompetensi kedokteran akan diterbitkan sertifikat kelulusan yang disebut dengan sertifikat kompetensi, dimana sertifikat tersebut dapat dipergunakan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR).⁴⁷

b. Sumpah Dokter

Sumpah dokter adalah sumpah yang dilafalkan atau diucapkan oleh dokter, yang sifatnya harus dilaksanakan oleh setiap dokter sebelum melakukan kegiatan internsip dan praktik profesi kedokteran secara resmi. Sumpah dokter dilafalkan atau diucapkan pada suatu acara di Fakultas Kedokteran setelah dokter selesai menempuh Program Pendidikan Sarjana Kedokteran (S.Ked), Program Pendidikan Profesi Dokter dan lulus Ujian Kompetensi Kedokteran yang diselenggarakan oleh Pemerintah secara nasional.⁴⁸

Lafal sumpah dokter telah mengalami penyempurnaan urutan lafal dan redaksional berulang kali, bahkan sejak versi pertama yaitu *Declaration of Geneva* 1948, kemudian versi kedua: PP No, 26 Tahun 1960. Munas Etik II,14-16 Desember 1981 memunculkan Lafal Sumpah dokter versi ketiga, dan diikuti dengan Lafal Sumpah dokter versi ke-empat yaitu SK Menkes No, 434 Tahun 1983. Penyempurnaan versi ke-lima dilakukan sebagai hasil Rakernas MKEK 1993 dan sejak itu tidak pernah berubah lagi malahan dikuatkan pada Mukernas Etika Kedokteran III di Jakarta 21-22 April Tahun 2001, serta otomatis pada Muktamar

⁴⁷ Zaeni Asyhadie, *Op.Cit.*, Hlm. 28.

⁴⁸ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op.cit.*, Hlm. 10.

IDI ke-28 tanggal 20 - 24 Nopember 2012 di Makassar, maka sumpah dokter yang berlaku sekarang ini, yang harus diucapkan oleh dokter adalah sebagai berikut:⁴⁹

“Demi Allah saya bersumpah, bahwa :

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan peri kemanusiaan.
2. Saya akan menjalankan tugas dengan cara yang terhormat dan bersusila sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter.
3. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur profesi kedokteran.
4. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena keprofesian saya.
5. Saya tidak akan menggunakan pengetahuan saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekalipun diancam.
6. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai saat pembuahan.
7. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien, dengan memperhatikan kepentingan masyarakat.
8. Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, gender, politik, kedudukan sosial dan jenis penyakit dalam menunaikan kewajiban terhadap pasien.
9. Saya akan memberi kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya.
10. Saya akan perlakukan teman sejawat saya seperti saudara kandung.
11. Saya akan mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia.
12. Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.”

Sebelum mengucapkan butir-butir lafal sumpah tersebut, untuk yang beragama Islam dibagian awal mengucapkan : Wallahi, Wabillahi, Wathallahi, “Demi Allah saya bersumpah”, bagi yang beragama Katolik mengucapkan juga “Demi Allah saya bersumpah”, bagi yang beragama Kristen Protestan : “Saya berjanji”, bagi yang beragama Budha : “Om Atah Parama Wisesa Om Shanti Shanti Shanti Om”, dan bagi yang beragama Hindu : “Mai Kasm Khanahan”. Setelah

⁴⁹ Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia, Penjelasan Pasal 1.

dokter mengucapkan lafal sumpahnya, dokter menandatangani berita acara sumpah dokter beserta saksi-saksi.⁵⁰ Selanjutnya, diterbitkan surat pernyataan telah mengucapkan sumpah dokter, dimana surat ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh Surat Tanda Registrasi.

c. Internsip Kedokteran

Pendidikan Profesi Dokter dan Pendidikan Profesi Dokter Gigi diharuskan untuk menyelenggarakan Internsip Dokter dengan diberlakukannya program Internsip Dokter Indonesia pada Tahun 2010. Internsip kedokteran dilaksanakan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 299/ MENKES/ PER/ II/ 2010 tentang Penyelenggaraan Program Internsip dan Penempatan Dokter Pasca Internsip, dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No.1/KKI/PER/1/2010 tentang Registrasi Dokter Program Internsip.⁵¹

Berkaitan dengan internsip, pengertian atau definisi dari internsip berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Diantaranya Pasal 1 angka 5 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No.1/KKI/PER/1/2010 tentang Registrasi Dokter Program Internsip yang menjelaskan bahwa:

“Internsip adalah pelatihan keprofesian, berbasis kemandirian pada pelayanan primer guna memahirkan kompetensi, meningkatkan daya kerja, dan menerapkan standar profesi pada praktik kedokteran setelah selesai pendidikan dokter dan uji kompetensi”.

Penyelenggaraan program Internsip Dokter Indonesia diberlakukan dengan tujuan, antara lain adalah sebagai berikut:

⁵⁰ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Op.Cit.*, Hlm. 11.

⁵¹ Zaeni Asyhadie, *Loc.cit.*

a. Tujuan Umum

Pasal 3 ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran No.1/KKI/PER/2010, menentukan bahwa:

“Tujuan umum program internsip adalah untuk memberikan kesempatan kepada dokter yang baru lulus pendidikan kedokteran untuk memahirkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan ke dalam pelayanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga”.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus program internsip berdasarkan Pasal 3 ayat (2) Peraturan Konsil Kedokteran No.1/KKI/PER/2010, menentukan bahwa :

“Tujuan khusus internsip:

- a. *Mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperoleh selama pendidikan dan menerapkan dalam pelayanan primer;*
- b. *Mengembangkan keterampilan teknis, klinis, pribadi dan profesi yang menjadi dasar praktik kedokteran;*
- c. *Memikul tanggung jawab pelayanan pasien sesuai kewenangan yang diberikan;*
- d. *Meningkatkan kemampuan dalam pembuatan keputusan profesional media dalam pelayanan pasien dengan memanfaatkan layanan diagnostik dan konsultasi;*
- e. *Bekerja dalam batasan kewenangan hukum dan etika;*
- f. *Berperan aktif dalam tim pelayanan kesehatan multidisiplin;*
- g. *Menggali harapan dan jenjang karir lanjutan; dan*
- h. *Memperoleh pengalaman dan mengembangkan strategi dalam menghadapi tuntutan profesi terkait dengan fungsinya sebagai praktisi medis.”*

Dokter peserta internsip yang telah selesai menjalani Program Internsip Kedokteran ditandai dengan keluarnya Sertifikat Tanda Selesai Internsip dari Komite Internsip Dokter Indonesia, dan selanjutnya dokter yang bersangkutan melapor kepada Konsil Kedokteran Indonesia untuk mendapatkan Surat Tanda

Registrasi, dimana Surat Tanda Registrasi ini merupakan syarat untuk menyelenggarakan praktik mandiri.⁵²

d. Surat Tanda Registrasi

Setiap dokter yang akan melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi.⁵³ Surat tanda registrasi dokter diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia setelah dokter yang bersangkutan lulus uji kompetensi kedokteran.⁵⁴

Dalam pasal 29 ayat (4) dan (5) Surat tanda registrasi dokter berlaku selama 5 (lima) tahun dan diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun sekali dengan tetap memenuhi persyaratan yang sudah ditetapkan. Ketua Konsil Kedokteran dan Ketua Konsil Kedokteran Gigi dalam melakukan registrasi ulang harus mendengar pertimbangan Ketua Devisi Registrasi dan Ketua Devisi Pembinaan.⁵⁵

Dokter yang telah memperoleh surat tanda registrasi (STR) maka dokter diberikan kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran sebagaimana diatur didalam Pasal 35 ayat (1) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa :

“Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas:

- a. mewawancarai pasien;*
- b. memeriksa fisik dan mental pasien;*

⁵² *Idem*, Hlm. 31.

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ *Ibid.*

- c. *menentukan pemeriksaan penunjang;*
- d. *menegakkan diagnosis;*
- e. *menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;*
- f. *melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;*
- g. *menulis resep obat dan alat kesehatan;*
- h. *menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;*
- i. *menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan*
- j. *meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.”*

Dalam pasal 33 di sebutkan Mengenai surat tanda registrasi (STR) dapat juga menjadi tidak berlaku karena suatu hal, antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Dicabut atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Habis masa berlakunya dan yang bersangkutan tidak mendaftar ulang;
- c. Atas permintaan yang bersangkutan;
- d. Yang bersangkutan meninggal dunia; atau
- e. Dicabut oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

e. Surat Izin Praktik

Surat Izin Praktik Kedokteran (SIP) yang semula diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (sebagai pelaksanaan Pasal 38 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran) diperbaharui dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 2052 / MENKES / PER/ X/ 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.⁵⁶

Dalam Pasal 2 Ayat (1) dan (2) Peraturan Menteri Kesehatan No. 2052 / MENKES / PER/ X/ 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran menentukan, bahwa “Setiap dokter dan dokter gigi yang menyelenggarakan praktik

⁵⁶*idem.*, Hlm. 34.

kedokteran wajib memiliki Surat Izin Praktik yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota”.

Surat Izin Praktik diberikan kepada setiap dokter yang telah memenuhi persyaratan paling banyak adalah untuk 3 (tiga) tempat praktik, baik pada fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, swasta atau perorangan; yang berada dalam Kabupaten/Kota yang sama dengan Dinas Kesehatan yang mengeluarkan Surat Izin Praktik.⁵⁷

Surat Izin Praktik yang dimiliki dokter tidak diperlukan di suatu tempat, jika dokter memberikan pelayanan kedokteran atau memberikan konsultasi keahlian dalam hal :⁵⁸

- a. Diminta oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan pelayanan kedokteran yang bersifat khusus, yang tidak dilakukan terus-menerus atau tidak berjadwal tetap;
- b. Dalam rangka melakukan bakti sosial/kemanusiaan;
- c. Dalam rangka tugas kenegaraan;
- d. Dalam rangka melakukan penanganan bencana atau pertolongan darurat lainnya;
- e. Dalam rangka memberikan pertolongan pelayanan kedokteran kepada keluarga, tetangga, teman, pelayanan kunjungan rumah dan pertolongan masyarakat yang tidak mampu yang sifatnya insidental.

f. Kode Etik Kedokteran

Kode etik disusun dan di sahkan oleh organisasi atau wadah yang membina profesi tertentu secara nasional maupun internasional. Kode etik menerapkan

⁵⁷*idem.*, Hlm. 35.

⁵⁸*idem.*, Hlm.37.

konsep etis karena profesi bertanggung jawab pada manusia dan menghargai kepercayaan serta nilai individu.⁵⁹

Bertens menyatakan kode etik profesi merupakan norma yang ditetapkan dan diterima oleh kelompok profesi, yang mengarahkan atau memberi petunjuk kepada anggotanya bagaimana seharusnya berbuat dan sekaligus menjamin mutu moral profesi itu di mata masyarakat. Apabila satu anggota kelompok profesi itu berbuat menyimpang dari kode etik, maka kelompok profesi itu akan tercemar di mata masyarakat. Oleh karena itu, kelompok profesi harus menyelesaikannya berdasarkan kekuasaannya sendiri.⁶⁰

Kode Etik Kedokteran Indonesia adalah sebuah standar perilaku seorang dokter dalam melaksanakan profesinya. Kode Etik Kedokteran Indonesia merupakan pedoman bagi dokter Indonesia anggota IDI dalam melaksanakan praktek kedokteran. Tertuang dalam SK PB IDI no 221/PB/A.4/04/2002 tanggal 19 April 2002 tentang penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Kode etik dokter di Indonesia diatur secara khusus dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). KODEKI pertama kali disusun pada tahun 1969 dalam Musyawarah Kerja Susila Kedokteran di Jakarta, dengan bahan rujukan Kode Etik Kedokteran Internasional yang disempurnakan tahun 1968. KODEKI dinyatakan berlaku bagi semua dokter di Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/MENKES/SK/X/1983 tanggal 28 Oktober 1983.⁶¹

⁵⁹ Muhamad Sadi Is, *op.cit.*, Hlm.138

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ Sri Siswati *op.cit.*, Hlm. 189.

KODEKI telah mengalami beberapa kali perubahan dan perubahan terakhir ditetapkan tanggal 15 Februari 2013 di Jakarta sebagai hasil Rapat Kerja Nasional Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) tahun 2012.

g. Standar Profesi Medik

Seorang dokter dalam melakukan praktik kedokteran atau pekerjaannya harus sesuai dengan pedoman atau ukuran tertentu yang dikenal dengan standar profesi medik. Mengenai Standar Profesi Medik, Prof. Dr. H.J.J. Leenan memberikan pendapat sebagai berikut :

“De formulering van de norma voor de medische professionele standard zou dan kunnen zijn : zorgvuldig volgens de medische standard handelen als een gemiddelde bekwaam arts van gelijke medische categorie in gelijke omstandigheden met middelen die in redelijke verhouding staan tot het concreet handelingsdoel.”⁶²

Terjemahan bebasnya adalah sebagai berikut :

“Norma standar profesi medik dapat diformulasikan sebagai berikut : bertindak teliti sesuai dengan standar medik sebagai dilakukan seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dari kategori keahlian medik yang sama dalam keadaan yang sama dengan cara yang ada dalam keseimbangan yang pantas untuk mencapai tujuan dari tindakan yang kongkret.”⁶³

Sedangkan Prof. Mr. W.B. Van der Mijl berpendapat, bahwa dalam melaksanakan profesinya, seorang dokter perlu berpegangan kepada tiga ukuran umum yaitu:⁶⁴

a. Kewenangan.

⁶² Ameln., Fred, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991, Hlm. 58.

⁶³ Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001, Hlm. 52

⁶⁴ *Idem*, Hlm. 52-55.

Kewenangan dokter adalah kewenangan hukum yang dipunyai oleh dokter untuk melaksanakan pekerjaannya. Kewenangan ini memberikan hak kepada dokter untuk bekerja sesuai dengan bidangnya. Kewenangan tidak lain adalah kemampuan untuk mempengaruhi pihak lain yang disahkan oleh yang berhak mengesahkan. Di Indonesia, kewenangan menjalankan profesi dokter didapat dari Departemen Kesehatan. Syarat administratif ini, memberikan kepada dokter kewenangan untuk melaksanakan profesinya. Bila seorang dokter melaksanakan pekerjaan tanpa kewenangan, maka dokter tersebut melanggar salah satu standar profesi dokter.

Pemberian kewenangan oleh yang berhak mengesahkan yaitu Departemen Kesehatan, menyebabkan seorang profesional mempunyai apa yang dikenal sebagai kewenangan profesional dalam melakukan pekerjaannya. Contohnya, karena kewenangan profesional yang dipunyai oleh seorang dokter bedah, maka melakukan pembedahan bagi dokter tersebut bukanlah perbuatan yang digolongkan pada tindakan penganiayaan. Dengan perkataan lain, bagi orang yang tidak mempunyai kewenangan profesional, melakukan pembedahan dapat dikategorikan sebagai tindakan penganiayaan.

b. Kemampuan Rata-rata

Untuk mengukur atau menentukan kemampuan/kecakapan rata-rata seorang dokter sangat sulit, karena banyak faktor yang mempengaruhi penentuan itu. Misalnya, seorang dokter yang baru lulus pendidikan tentunya tidak dapat

disamakan kemampuannya dengan seorang dokter yang telah menjalankan pekerjaannya selama dua puluh tahun.

Selain itu, kemampuan seorang dokter yang bekerja di kota kecil dengan keterbatasan peralatan dan informasi tentunya juga tidak dapat disamakan kemampuannya dengan seorang dokter yang bekerja di kota besar yang didukung dengan peralatan dan informasi yang canggih. Oleh karena itu, penentuan tentang kemampuan rata-rata seorang dokter tergantung dari situasi dan kondisi dari wilayah yang bersangkutan.

Begitu juga dalam sidang pengadilan, seorang dokter tertentu yang sedang diadili akan diukur kemampuannya dengan kemampuan dari saksi ahli dengan kategori kemampuan rata-rata yang sama dalam bidang yang sama dengan tertuduh. Contoh kongkret : seorang dokter umum dari kota besar seperti Jakarta yang selalu mendapatkan kemudahan dalam segala bidang, tidak dapat menilai pekerjaan seorang dokter umum dari kota kecil yang terpencil di Irian Jaya, atau kemampuan seorang dokter spesialis tidak dapat diukur dengan kemampuan seorang dokter umum.

c. Keseksamaan Atau Ketelitian Yang Umum

Ukuran keseksamaan atau ketelitian yang umum, ialah ketelitian yang akan dilakukan oleh setiap dokter dalam melaksanakan pekerjaan yang sama. Dengan perkataan lain, tidak dapat seorang dokter yang dapat dikatakan perfeksionis menjadi ukuran bagi ketelitian dari dokter yang lain.

Penilaian yang umum disini, adalah bila sekelompok dokter akan melakukan ketelitian yang sama dalam situasi dan kondisi yang sama, maka ukuran ketelitian itulah yang diambil. Penentuan standar profesi dokter mengenai ketelitian ini pun sangat sulit, sebab itu hakim yang akan menilai ketelitian umum seorang profesional harus objektif.

Ukuran ketelitian yang pasti tidak ada, sebab dalam setiap tindakan medik terdapat ukuran umum tersendiri, yang akan berlainan dengan ukuran dari tindakan medik yang lain. Jadi penilaian ketelitian umum inipun sangat relatif.

Keseksamaan ini, menjadi ukuran apakah seorang dokter telah bekerja dengan seksama atau telah melakukan kesalahan/kelalaian. Ukuran keseksamaan seperti dituliskan diatas sangat sulit ditentukan, karena itu, ditentukan kalau dokter telah bekerja dengan seksama dalam arti tidak melakukan kesalahan/kelalaian, maka kalau terjadi sesuatu pada pasien, dimana tidak ditemukan kesalahan/kelalaian dokter, maka dokter tidak dapat dimintakan tanggungjawabnya baik secara perdata maupun pidana.

3. Hak Dan Kewajiban Dokter Dan Pasien

Hak dan kewajiban dokter telah diatur secara tegas dalam ketentuan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Untuk hak dokter terdapat dalam rumusan Pasal 50 yang menyatakan bahwa :

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur.
- b. Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur.

- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- d. Menerima imbalan jasa.

Sedangkan kewajiban dokter terdapat dalam rumusan Pasal 51 yang menyatakan bahwa, dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur serta kebutuhan medis.
- b. Apabila tidak tersedia alat kesehatan atau tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan/pengobatan, bisa merujuk pasien ke dokter/sarana kesehatan lain yang mempunyai kemampuan lebih baik.
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia.
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang mampu melakukannya.
- e. Mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Sedangkan, untuk hak dan kewajiban pasien menurut hukum positif yang berlaku sudah diatur secara tegas di dalam ketentuan pasal 52 dan pasal 53 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Adapun hak pasien tersebut yang di maksud dalam pasal 52 adalah :

- a. Mendapatkan penjelasan lengkap tentang rencana tindakan medis yang akan dilakukan dokter.
- b. Bisa meminta pendapat dokter lain (*second opinion*).
- c. Mendapat pelayanan medis sesuai dengan kebutuhan.
- d. Bisa menolak tindakan medis yang akan dilakukan dokter bila ada keraguan.
- e. Bisa mendapat informasi rekam medis.

Sedangkan kewajiban pasien sebagaimana di maksud dalam pasal 53, adalah:

- a. Memberikan informasi yang lengkap, jujur dan dipahami tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter.

- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

B. TINJAUAN UMUM TENTANG *INFORMED CONSENT* DALAM PELAYANAN MEDIK TERHADAP PASIEN.

1. *Informed Consent* Dalam Melakukan Tindakan Medis Terhadap Pasien

Secara harfiah, *Informed* dapat diartikan telah diberitahukan, telah disampaikan atau telah diinformasikan, sedangkan *Consent* adalah persetujuan yang diberikan seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan demikian, *Informed Consent* didalam hubungan hukum antara dokter dengan pasien adalah suatu persetujuan yang diberikan pasien kepada dokter setelah pasien memperoleh informasi yang jelas dari dokter mengenai tindakan medis yang dapat dilakukan terhadap dirinya disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.⁶⁵

Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan pasal 1 ayat (1) mengenai *informed consent* yaitu : Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

Informasi yang harus di berikan adalah informasi yang selengkap-lengkapny yaitu informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan dan risiko yang di timbulkannya. Informasi yang harus di berikan adalah tentang keuntungan dan kerugian dari tindakan medis yang akan di

⁶⁵ Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, Hlm. 71.

laksanakan, baik diagnostik maupun terapeutik. Berdasarkan doktrin *informed consent* maka yang harus di beritahukan adalah:⁶⁶

- a. Diagnosis yang ditegakkan.
- b. Sifat dan luasnya tindakan yang akan dilakukan.
- c. Manfaat dan ugensinya dilakukan tindakan tersebut.
- d. Risiko-risiko dari tindakan tersebut.
- e. Konsekuensinya apabila tidak dilakukan tindakan.
- f. Kadangkala biaya-biaya yang menyangkut tindakan tersebut.

Pendapat lain, menurut Sri Siswati informasi yang diberitahukan dokter kepada pasien dianggap cukup, apabila telah mencakup beberapa hal sebagai berikut, yaitu:⁶⁷

- a. Tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medis yang akan dilakukan.
- b. Tata cara tindakan medis yang akan dilakukan.
- c. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- d. Alternatif tindakan medis lain yang tersedia serta risikonya masing-masing.
- e. Prognosis penyakit apabila tindakan medis tersebut dilakukan.
- f. Diagnosis

Dokter dalam memberikan penjelasan mengenai tindakannya terhadap pasien telah di atur oleh Pemerintah dan harus di taati oleh pemegang profesi kedokteran, dalam PERMENKES no. 290 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Tahun 2008 pasal 7 ayat (1) , (2) dan (3) menjelaskan :

- 1) Penjelasan tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekat, baik diminta maupun tidak diminta.
- 2) Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar.

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ Sri Siswati, *Op.Cit.*, Hlm. 99.

3) Penjelasan tentang tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) sekurang-kurangnya mencakup:

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran;
- b. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;
- c. Alternatif tindakan lain, dan risikonya;
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- f. Perkiraan pembiayaan

Sedangkan mengenai keharusan adanya *informed consent* menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 290 Tahun 2008 pasal 2 ayat (1) dan (2) yaitu :

- 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.

Mengenai bentuk dari *Informed Consent* dapat dibagi menjadi dua, yaitu antara lain :⁶⁸

- a. *Informed Consent* yang dinyatakan secara tegas (*expressed*)

Pada bentuk *Informed Consent* yang dinyatakan secara tegas terbagi dari :

- 1) *Informed Consent* yang dinyatakan secara lisan

Informed Consent yang dinyatakan secara lisan apabila tindakan medis itu tidak berisiko, misalnya, pada pemberian terapi obat dan pemeriksaan penunjang medis. Sedangkan untuk tindakan medis yang mengandung risiko, misalnya, pembedahan, *Informed Consent* dilakukan secara tertulis dan ditandatangani oleh pasien.

⁶⁸ Cecep Triwibowo, *Op.Cit.*, Hlm 78-79.

2) *Informed Consent* yang dinyatakan secara tertulis

Informed Consent secara tertulis adalah bentuk yang paling tidak diragukan. Namun, jika dilakukan secara lisan juga sah, kecuali ada syarat hukum tertentu yang menuntut *Informed Consent* tertulis untuk prosedur tertentu. Jadi, *Informed Consent* dapat dinyatakan secara lisan, bahkan dapat dinyatakan dengan sikap menyerah pada prosedur yang telah dispesifikasikan.

b. *Informed Consent* yang dinyatakan secara diam-diam / tersirat (*Implied*)

Informed Consent juga dianggap ada, hal ini dapat tersirat pada gerakan pasien yang diyakini oleh dokter. Dengan anggukan kepala, maka dokter dapat menangkap isyarat tersebut sebagai tanda setuju. Atau pasien membiarkan dokter untuk memeriksa bagian tubuhnya, dengan pasien menerima atau membiarkan / tidak menolak, maka dokter menganggap hal ini sebagai suatu persetujuan untuk dilakukan suatu pemeriksaan guna mendapatkan terapi dari penyakitnya. Demikian pula, dalam hal persetujuan tindakan medis yang dilakukan oleh pasien jika pasien telah menyetujui ataupun tidak bertanya lebih lanjut tentang informasi dari dokter, dianggap telah mengerti penjelasan dari dokter.

Di Indonesia terdapat beberapa peraturan yang mengatur mengenai keharusan adanya *Informed Consent* dalam hubungan dokter dengan pasien, yaitu:⁶⁹

⁶⁹ *Idem*, Hlm. 74-77.

- a. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis Serta Transplantasi Alat Atau Jaringan Tubuh Manusia.
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik.
- c. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- d. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- e. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Informed consent tidak selalu harus ada dalam hal tindakan kedokteran karena terdapat dalam pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 yaitu Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran.

Selanjutnya, mengenai *Informed Consent* dalam hubungan dokter dengan pasien tidak diperlukan apabila kondisi pasien dalam keadaan gawat darurat. Jika ditinjau dari doktrin *Informed Consent*, maka yang dimaksudkan dengan keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan :⁷⁰

- a. Tidak ada kesempatan lagi untuk memintakan *Informed Consent*, baik dari pasien atau anggota keluarga terdekat.
- b. Tidak ada waktu lagi untuk menunda-nunda.
- c. Suatu tindakan harus segera diambil.
- d. Untuk menyelamatkan jiwa pasien atau anggota tubuh.

Berdasarkan Hayt di dalam “*Law of Hospital, Physician and Patient*” yang dapat dijadikan sebagai standar untuk menentukan terdapatnya suatu keadaan gawat darurat yaitu :⁷¹

- a. *Cardiac arrest*.
- b. Shok (*Shock*).

⁷⁰ *Idem*, Hlm. 80.

⁷¹ *Idem*, Hlm. 81.

- c. Perdarahan (*Hemorrhage*).
- d. Racun yang bekerja sangat cepat.
- e. *Massive Haemorrhage*.
- f. Patah tulang terbuka (*Open Fracture*).
- g. Kesakitan (*Pain*).

Apabila pasien dalam keadaan gawat darurat sehingga dokter tidak mungkin mengajukan *Informed Consent*, maka berdasarkan Pasal 1354 KUH Perdata tindakan medis tanpa izin pasien diperbolehkan. Tindakan ini dinamakan *Zaakwaarneming* atau perwakilan sukarela yaitu “Apabila seseorang secara sukarela tanpa disuruh setelah mengurus urusan orang lain, baik dengan atau tanpa sepengetahuan orang itu, maka secara diam-diam telah mengikatkan dirinya untuk meneruskan mengurus urusan itu sehingga orang tersebut sudah mampu mengurusinya sendiri”. Dalam keadaan yang demikian perikatan yang timbul tidak berdasarkan suatu persetujuan pasien, tetapi berdasarkan suatu perbuatan menurut hukum yaitu dokter berkewajiban untuk mengurus kepentingan pasien dengan sebaik-baiknya. Maka dokter berkewajiban memberikan informasi mengenai tindakan medis yang telah dilakukannya dan mengenai segala kemungkinan yang timbul dari tindakan itu.⁷²

2. Hubungan Hukum Dokter Dengan Pasien

A. Hubungan Karena Perjanjian dalam Transaksi Terapeutik

Terapeutik adalah terjemahan dari *therapeutic* yang berarti “dalam bidang pengobatan”, istilah ini tidak sama dengan *therapy* atau terapi yang berarti “pengobatan”. Karena itu, dipakai istilah terapeutik untuk lebih memperjelas bahwa

⁷² *Idem*, Hlm. 82.

persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien bukan hanya di bidang “pengobatan” saja tetapi lebih luas, mencakup bidang *diagnostik, preventif, rehabilitatif* maupun *promotif*. Perjanjian terapeutik disebut juga dengan transaksi terapeutik atau kontrak terapeutik yang merupakan kontrak yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan.⁷³

Secara umum dapat dikemukakan, bahwa perjanjian atau transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan dokter tersebut. Dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut, timbullah hak dan kewajiban masing-masing pihak, pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian juga sebaliknya dengan dokter.⁷⁴

Menurut Hermien Hadiati Koeswadji transaksi terapeutik adalah perjanjian (verbintenisi) untuk mencari atau menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter.⁷⁵ Definisi lain mengenai transaksi terapeutik menurut Veronika Komalawati adalah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis secara profesional, didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kedokteran.⁷⁶ Sedangkan menurut Bahder Johan Nasution menyatakan, bahwa transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter

⁷³ Hermien Hadiati Koeswadji, *Makalah Simposium Hukum Kedokteran (Medical Law)*, Loc.Cit.

⁷⁴ Zaeni Asyhadie, *op.cit.*, Hlm. 54.

⁷⁵ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, *op.cit.*, Hlm. 132.

⁷⁶ Veronika Komalawati, *op.Cit.*, Hlm. 1.

dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi pada umumnya, pada transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri yang khusus, kekhususannya terletak pada atau mengenai objek yang diperjanjikan. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien.⁷⁷

Dalam hukum perikatan sebagaimana diatur dalam KUHPerdara, dikenal adanya dua macam atau jenis perjanjian, yaitu *Inspanningsverbintenis* yang berdasarkan upaya atau usaha semaksimal mungkin untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan (dalam hal ini yang diutamakan adalah upaya atau ikhtiar) dan *Resultaatsverbintenis* yang berdasarkan hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan (dalam hal ini yang diutamakan adalah hasilnya).⁷⁸

Perjanjian atau transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien termasuk pada jenis perjanjian *Inspanningsverbintenis*, yaitu perjanjian yang berdasarkan upaya atau usaha secara maksimal (bukan hasil). Perjanjian atau transaksi terapeutik tersebut disamakan dengan perjanjian *Inspanningsverbintenis* karena dalam perjanjian atau transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien, dokter tidak menjanjikan kesembuhan, akan tetapi dokter hanya menjanjikan upaya, usaha dan ikhtiar semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien.⁷⁹

Meskipun demikian, pada keadaan-keadaan tertentu didalam perjanjian atau transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien mungkin ada yang termasuk jenis

⁷⁷ Bahder Johan Nasution, *op.cit*, Hlm. 11.

⁷⁸ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, Hlm. 13.

⁷⁹ Cecep Triwibowo, *Loc.Cit.*

perjanjian *Resultaatsverbintenis*, yaitu perjanjian yang berdasarkan hasil seperti pembuatan gigi palsu yang dilakukan oleh dokter gigi dan pembuatan anggota badan palsu yang dilakukan oleh ahli orthopedi.⁸⁰

Selanjutnya, apabila pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medik (*Informed Consent*) yang akan dilakukan terhadapnya setelah dokter memberikan informasi tersebut secara jelas, maka dokter akan melakukan pemeriksaan fisik dan kadang-kadang dokter membutuhkan pemeriksaan diagnostik untuk menunjang dan membantu menegakkan diagnosisnya yang antara lain berupa pemeriksaan radiologi atau pemeriksaan laboratorium, sebelum akhirnya dokter menegakkan suatu diagnosis. Diagnosis ini dapat merupakan suatu “*working diagnosis*” atau diagnosis sementara, bisa juga merupakan diagnosis yang definitif. Setelah itu, dokter biasanya merencanakan suatu terapi dengan memberikan resep obat atau suntikan atau operasi atau tindakan lain dan disertai nasihat-nasihat yang perlu diikuti agar kesembuhan dapat segera dicapai oleh pasien. Dalam proses pelaksanaan hubungan hukum antara dokter dengan pasien karena perjanjian atau transaksi terapeutik tersebut, sejak tanya jawab (*anamnesis*) sampai dengan perencanaan terapi, dokter melakukan pencatatan dalam suatu *Medical Records* (Rekam Medis). Pembuatan rekam medis ini merupakan kewajiban dokter sesuai dengan standar profesi medis.⁸¹

B. Syarat Sah Perjanjian dalam Transaksi Terapeutik

⁸⁰ Wila Chandrawila Supriadi, *Loc.Cit.*

⁸¹ Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Cet.1, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, Hlm. 45

Perjanjian atau transaksi terapeutik memerlukan pula syarat-syarat sahnya perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang menyatakan bahwa untuk syarat sahnya perjanjian diperlukan 4 (empat) syarat sebagai berikut:

1. Sepakat Mereka Yang Mengikatkan Dirinya

Secara yuridis, yang dimaksud adanya kesepakatan adalah tidak adanya kekhilafan, atau paksaan, atau penipuan (Pasal 1321 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata). Saat terjadinya perjanjian bila dikaitkan dengan Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata merupakan saat terjadinya kesepakatan antara dokter dengan pasien yaitu pada saat pasien menyatakan keluhannya dan ditanggapi oleh dokter.⁸² Di sini antara pasien dengan dokter saling mengikatkan diri pada suatu perjanjian atau transaksi terapeutik yang obyeknya adalah upaya penyembuhan.

Berbeda dengan perjanjian pada umumnya, dalam perjanjian atau transaksi terapeutik ada hal-hal khusus yang dapat mempengaruhi terjadinya kesepakatan. Kesepakatan dalam perjanjian terapeutik untuk tindakan-tindakan medis tertentu harus ada apa yang dinamakan *Informed Consent*, yaitu persetujuan dari pasien untuk dilakukannya tindakan medis setelah mendapatkan penjelasan atau informasi mengenai apa dan bagaimana tindakan medis itu akan dilakukan.⁸³

2. Kecakapan Untuk Membuat Perjanjian

⁸² Veronika Komalawati, *Op.Cit.*, Hlm. 155

⁸³ Zaeni Asyhadie, *op.cit.*, Hlm. 57.

Secara yuridis, yang dimaksud dengan kecakapan untuk membuat perikatan adalah kemampuan seseorang untuk mengikatkan diri, karena tidak dilarang oleh undang-undang. Hal ini didasarkan Pasal 1329 dan 1330 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Menurut Pasal 1329 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata bahwa setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan, jika oleh undang-undang tidak dinyatakan tidak cakap. Kemudian, di dalam Pasal 1330 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, disebutkan orang-orang yang dinyatakan tidak cakap yaitu orang yang belum dewasa, mereka yang ditaruh di bawah pengampuan, orang perempuan, dalam hal yang ditetapkan oleh undang-undang dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang dibuat perjanjian tertentu.

Di dalam transaksi terapeutik, pihak penerima pelayanan medis, terdiri dari orang dewasa yang cakap untuk bertindak, orang dewasa yang tidak cakap untuk bertindak, yang memerlukan persetujuan dari pengampunya, anak yang berada di bawah umur yang memerlukan persetujuan dari orang tuanya atau walinya.⁸⁴

Batasan dewasa yang ditentukan dalam Pasal 8 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989, yang ditindaklanjuti dengan SK Dirjen Yan.Med 21 April 1999 yang menyatakan bahwa pasien dewasa sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah telah berumur 21 Tahun atau telah menikah. Oleh karena itu, maka pasien yang belum berumur 21 Tahun dan belum menikah jika datang sendiri ke tempat praktik dokter, dokter hanya bisa melakukan tindakan

⁸⁴ Veronika Komalawati, *Op.Cit.*, Hlm. 159-160.

medis ringan. Untuk tindakan medis berat, seperti operasi pembedahan bagi pasien yang belum berumur 21 Tahun atau belum menikah diperlukan izin atau persetujuan dari pihak keluarganya.⁸⁵

3. Suatu Hal Tertentu

Suatu hal tertentu adalah mengenai objek hukum atau hal yang diperjanjikan. Dalam perjanjian atau transaksi terapeutik yang menjadi “suatu hal tertentu” adalah tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien, yaitu tindakan untuk melakukan pengobatan dan/atau suatu upaya untuk melakukan tindakan penyembuhan terhadap suatu penyakit.

Dalam teori perjanjian “suatu hal tertentu” dikenal dengan istilah prestasi. Berkaitan dengan prestasi dari segi keperdataan dikenal ada 2 (dua) jenis perjanjian, yaitu :

- 4) *Resultaatsverbintenis*, yaitu suatu jenis perjanjian yang prestasinya didasarkan atas hasil kerja.
- 5) *Inspanningsverbintenis*, yaitu suatu jenis perjanjian yang prestasinya didasarkan atas usaha atau upaya kerja yang maksimal.

Secara yuridis para dokter dalam membuat perjanjian atau transaksi terapeutik dengan pasiennya hanya berani untuk menjanjikan suatu usaha yang maksimal guna penyembuhan pasiennya. Jadi, prestasi seorang dokter dalam perjanjian terapeutik tidak boleh menjanjikan kesembuhan untuk pasien. Karena itu

⁸⁵ Zaeni Asyhadie, *op.cit.*, Hlm. 58.

jenis perjanjian yang dibuat oleh dokter pada umumnya adalah *Inspanningsverbintenis*.

Berbeda halnya dengan dokter gigi dan dokter orthopedi yang dapat menjanjikan prestasi hasil kerja (misalnya, pada dokter gigi dalam hal pembuatan gigi palsu dan pada dokter orthopedi dalam hal pembuatan anggota badan palsu). Disini dokter gigi dalam membuat gigi palsu dan dokter orthopedi dalam membuat anggota badan palsu dapat dikatakan melakukan jenis perjanjian yang disebut *Resultaatsverbintenis*.⁸⁶

4. Suatu sebab yang halal

Di dalam Pasal 1337 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata disebutkan bahwa suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum. Dengan demikian, yang dimaksud dengan sebab yang halal adalah sebab yang tidak dilarang oleh undang-undang, kesusilaan atau ketertiban umum.⁸⁷

Dari pengertian sebagaimana dijelaskan didalam Pasal 1337 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata tersebut. Jika dihubungkan dengan perjanjian atau transaksi terapeutik yang dilakukan antara dokter dengan pasien, maka suatu hal atau objek yang diperjanjikan antara dokter dengan pasien tersebut tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan atau ketertiban umum. Contoh klasik misalnya, melakukan pengguguran kandungan yang ilegal, mengubah wajah

⁸⁶ *Ibid.*

⁸⁷ Veronika Komalawati, *Op.Cit.*, Hlm 165.

secara operasi kosmetik untuk menghindari penangkapan oleh polisi, menghilangkan sidik jari, dan lain-lain.⁸⁸

3. Malapraktik

A. Pengertian Malapraktik

Malapraktik, berasal dari kata “mala” artinya salah atau tidak semestinya, sedangkan “praktik” adalah proses penanganan kasus (pasien) dari seorang yang sesuai dengan prosedur kerja yang telah ditentukan oleh kelompok profesinya. Sehingga malapraktik dapat diartikan melakukan tindakan atau praktik yang salah atau yang menyimpang dari ketentuan atau prosedur yang baku (benar). Dalam bidang kesehatan, malapraktik adalah penyimpangan penanganan kasus atau masalah kesehatan (termasuk penyakit) oleh petugas kesehatan, sehingga menyebabkan dampak buruk bagi penderita atau pasien. Dalam praktik kedokteran dan kedokteran gigi, kelalaian juga diartikan dengan melakukan tindakan medis di bawah standar layanan medis atau standar profesi kedokteran.⁸⁹

WHO pada 1992 mendefinisikan malpraktik medis sebagai perbuatan dokter yang meliputi kegagalan memenuhi standar dalam penanganan kondisi pasien atau kekurangan keterampilan/ketidak kompetensian, atau karena kelalaian dalam memberikan asuhan kedokteran kepada pasien yang merupakan penyebab langsung dari cedera pada pasien.⁹⁰

⁸⁸ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Op.Cit.*, Hlm. 45.

⁸⁹ Muhamad Sadi Is, *op.cit.*, Hlm.55-56

⁹⁰ *Ibid.*

Malapraktik yang sering dilakukan oleh petugas kesehatan (dokter dan dokter gigi) secara umum diketahui terjadi karena hal-hal, sebagai berikut:

- a. Dokter dan dokter gigi kurang menguasai praktik kedokteran yang sudah berlaku umum di kalangan profesi kedokteran atau kedokteran gigi.
- b. Memberikan pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi di bawah standar profesi
- c. Melakukan kelalaian yang berat atau memberikan pelayanan dengan tidak hati-hati
- d. Melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan hukum.⁹¹

B. Jenis Malapraktik

Dalam bukunya Muhamad Sadi yang berjudul Etika dan Hukum Kesehatan membagi malapraktik menjadi 2 jenis yaitu:⁹²

a. Malapraktik Etik

Dokter yang melakukan tindakan yang bertentangan dengan etik kedokteran. Adapun etika kedokteran yang dituangkan dalam KODEKI merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan atau norma yang berlaku untuk dokter. Kadang kala KODEKI ini dapat dipengaruhi oleh kemajuan teknologi kedokteran. Hal ini dapat dilihat dari dampak negatif dari kemajuan teknologi kedokteran, antara lain: kontak/komunikasi antara dokter dan pasiennya semakin berkurang, etika kedokteran terkontaminasi dengan kepentingan bisnis, dan harga pelayanan medis semakin tinggi.

b. Malapraktik Yuridis

⁹¹ *Idem*, Hlm 57-58

⁹² *Idem*, Hlm 64-66

Malapraktik yuridis terdiri dari: malapraktik perdata, malapraktik pidana, dan malapraktik administratif. Dapat diuraikan, sebagai berikut:

a. Malapraktik Perdata (*Civil Malapractice*)

Malapraktik perdata (*civil malapractice*) terjadi apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak di penuhi isi perjanjian (wanprestasi) di dalam transaksi terapeutik oleh dokter atau tenaga kesehatan lain, atau terjadinya perubahan melanggar hukum sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien. Adapun isi dari tidak di penuhi perjanjian tersebut berupa: tidak melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan, dan melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat melaksanakan.

b. Malapraktik Pidana (*Criminal Malapractice*)

Terjadi apabila pasien meninggal dunia atau mengalami cacat akibat dokter atau tenaga kesehatan lainnya kurang hati-hati atau kurang cermat dalam melakukan upaya penyembuhan terhadap pasien yang meninggal dunia atau cacat tersebut.

Berbagai jenis malapraktik pidana

1. Malapraktik karena kesengajaan (*Intensional*).

Misalnya, pada kasus-kasus melakukan aborsi tanpa adanya indikasi medis, eutanasia, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan pada kasus gawat padahal diketahui bahwa tidak ada orang lain yang bisa menolong, serta memberikan surat keterangan dokter yang tidak benar.

2. Malapraktik pidana karena kecerobohan (*recklessness*).

Misalnya, melakukan tindakan yang tidak *lege artis* atau tidak sesuai dengan standar profesi serta melakukan tindakan tanpa disertai persetujuan tindakan medis.

3. Malapraktik pidana karena kealpaan (*negligence*).

Misalnya, terjadi cacat atau kematian pada pasien sebagai akibat tindakan dokter yang kurang hati-hati atau alpa dengan tertinggalnya alat operasi yang di dalam rongga tubuh pasien.

c. Malapraktik Administratif (*Administratif MalapRACTIC*)

Terjadi apabila dokter dan/atau tenaga kesehatan lain melakukan pelanggaran terhadap hukum administratif negara yang berlaku, misalnya menjalankan praktik dokter tanpa lisensi atau izinnya, menjalankan praktik dengan izin yang sudah kadaluwarsa dan menjalankan praktik tanpa membuat catatan medik.

c. Teori Perbuatan Malapraktik

Ada tiga teori yang menyebutkan sumber dari perbuatan malpraktek yaitu:⁹³

1. Teori Pelanggaran Kontrak

Teori pertama yang mengatakan bahwa sumber perbuatan malpraktek adalah karena terjadinya pelanggaran kontrak. Ini berprinsip bahwa secara hukum seorang tenaga kesehatan tidak mempunyai kewajiban merawat

⁹³ Ninik Mariyanti. *Op.cit.* Hlm. 44.

seseorang bilamana diantara keduanya tidak terdapat suatu hubungan kontrak antara tenaga kesehatan dengan pasien. Hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien baru terjadi apabila telah terjadi kontrak diantara kedua belah pihak tersebut.

2. Teori Perbuatan Yang Disengaja

Teori kedua yang dapat digunakan oleh pasien sebagai dasar untuk menggugat tenaga kesehatan karena perbuatan malpraktek adalah kesalahan yang dibuat dengan sengaja (*intentional tort*), yang mengakibatkan seseorang secara fisik mengalami cedera (*assult and battery*).

3. Teori Kelalaian

Teori ketiga menyebutkan bahwa sumber perbuatan malpraktek adalah kelalaian (*negligence*). Kelalaian yang menyebabkan sumber perbuatan yang dikategorikan dalam malpraktek ini harus dapat dibuktikan adanya, selain itu kelalaian yang dimaksud harus termasuk dalam kategori kelalaian yang berat (*culpa lata*). Untuk membuktikan hal yang demikian ini tentu saja bukan merupakan tugas yang mudah bagi aparat penegak hukum.

4. Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien

Dokter sebagai tenaga profesional adalah bertanggung jawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Tanggung jawab dokter tersebut terdiri dari :

a. Tanggung Jawab Etis

Peraturan yang mengatur tanggung jawab etis dari seorang dokter adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Lafal Sumpah Dokter. Kode etik adalah pedoman perilaku. Kode Etik Kedokteran Indonesia dikeluarkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434 /MENKES/SK/X/1983. Kode Etik Kedokteran Indonesia disusun dengan mempertimbangkan *International Code of Medical Ethics* dengan landasan idil Pancasila dan landasan struktural Undang-undang Dasar 1945. Kode Etik Kedokteran Indonesia ini mengatur hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri.⁹⁴

Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran. Berikut diajukan beberapa contoh :

1) Pelanggaran etik murni :

- a) Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dokter dan dokter gigi.
- b) Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya.
- c) Memuji diri sendiri di depan pasien.
- d) Tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran yang berkesinambungan.
- e) Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri.

2) Pelanggaran etikolegal :

- a) Pelayanan dokter di bawah standar.
- b) Menerbitkan surat keterangan palsu.
- c) Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter.

⁹⁴ *Idem*, Hlm. 101.

d) Abortus provokatus

b. Tanggung Jawab Profesi

Tanggung jawab profesi dokter berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter. Hal ini terkait dengan:⁹⁵

1) Pendidikan, pengalaman dan kualifikasi lain.

Dalam menjalankan tugas profesinya seorang dokter harus mempunyai derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang ditekuninya. Dengan dasar ilmu yang diperoleh semasa pendidikan di fakultas kedokteran maupun spesialisasi dan pengalamannya untuk menolong penderita.

2) Derajat risiko perawatan

Derajat risiko perawatan diusahakan untuk sekecil-kecilnya, sehingga efek samping dari pengobatan diusahakan minimal mungkin. Di samping itu mengenai derajat risiko perawatan harus diberitahukan terhadap penderita maupun keluarganya, sehingga pasien dapat memilih alternatif dari perawatan yang diberitahukan oleh dokter.

3) Peralatan perawatan

Perlunya dipergunakan pemeriksaan dengan menggunakan peralatan perawatan, apabila dari hasil pemeriksaan luar kurang didapatkan hasil yang akurat sehingga diperlukan pemeriksaan menggunakan bantuan alat.

⁹⁵ *Idem*, Hlm. 102-103.

c. Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab hukum dokter adalah suatu “keterikatan” dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Tanggung jawab seorang dokter dalam bidang hukum terbagi dalam 3 (tiga) bagian, yaitu :⁹⁶

1) Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Bidang Hukum Perdata

Pada awalnya, tanggung jawab seorang dokter hanya terbatas pada hubungan kontrak antara dirinya dan pasien. Dengan demikian, tanggung jawab yang timbul hanya terbatas pada lingkup bidang hukum perdata (misalnya, pertanggungjawaban yang timbul karena wanprestasi atau perbuatan melawan hukum).⁹⁷ Atas dasar tersebut, maka tanggung jawab dokter tersebut baru timbul apabila seorang pasien mengajukan gugatan kepada dokter untuk membayar ganti rugi atas dasar perbuatan yang merugikan pasien.⁹⁸

a) Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Bidang Hukum Perdata Karena *Wanprestasi*

Wanprestasi ialah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak. Pada dasarnya pertanggungjawaban perdata itu bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita oleh pasien akibat adanya wanprestasi atau perbuatan melawan hukum dari tindakan dokter.

⁹⁶ Ninik Mariyanti, *loc.cit*

⁹⁷ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, Cet Ke-2 , Liberty, Yogyakarta , 2005, Hlm. 160.

⁹⁸ Ninik Mariyanti, *op.cit.*,Hlm. 5.

Menurut ilmu hukum perdata, seseorang dapat dianggap melakukan wanprestasi apabila :

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

Sehubungan dengan masalah ini, maka wanprestasi yang dimaksudkan dalam tanggung jawab perdata seorang dokter adalah tidak memenuhi syarat-syarat yang tertera dalam suatu perjanjian yang telah dia adakan dengan pasiennya.

b) Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Bidang Hukum Perdata Karena Perbuatan Melanggar Hukum (*onrechtmatige daad*)

Tanggung jawab karena kesalahan merupakan bentuk klasik pertanggungjawaban perdata. Berdasar tiga prinsip yang diatur dalam Pasal 1365, 1366, 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yaitu sebagai berikut:

- (1) Berdasarkan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Pasien dapat menggugat seorang dokter oleh karena dokter tersebut telah melakukan perbuatan yang melanggar hukum, seperti yang diatur di dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyebutkan bahwa : “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada

orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut”.

Undang-undang sama sekali tidak memberikan batasan tentang perbuatan melawan hukum, yang harus ditafsirkan oleh peradilan. Semula dimaksudkan segala sesuatu yang bertentangan dengan undang-undang, jadi suatu perbuatan melawan undang-undang. Akan tetapi sejak tahun 1919 yurisprudensi tetap telah memberikan pengertian yaitu setiap tindakan atau kelalaian baik yang :

- (1) Melanggar hak orang lain
 - (2) Bertentangan dengan kewajiban hukum diri sendiri
 - (3) Menyalahi pandangan etis yang umumnya dianut (adat istiadat yang baik)
 - (4) Tidak sesuai dengan kepatuhan dan kecermatan sebagai persyaratan tentang diri dan benda orang seorang dalam pergaulan hidup.
- (2) Berdasarkan Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Seorang dokter selain dapat dituntut atas dasar wanprestasi dan melanggar hukum seperti tersebut di atas, dapat pula dituntut atas dasar lalai, sehingga menimbulkan kerugian. Gugatan atas dasar kelalaian ini diatur dalam Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang bunyinya sebagai berikut : “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian

yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya”.

(3) Berdasarkan Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Menurut Pasal 1367 KUHPPerdata “Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya”.

5) Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Bidang Hukum Pidana

Dari sudut pandang hukum pidana, masalah malpraktik lebih ditekankan dan berdasarkan pada *consent* atau persetujuan. Setiap tindakan medik yang bersifat invasif, harus mendapatkan persetujuan dari pasien. Setiap tindakan medik invasive (*invasive medical undertaking*) yang dilakukan oleh dokter tanpa adanya persetujuan dari pasien, dapat digugat sebagai tindak pidana penganiayaan, terutama jika menggunakan pembiusan.

Dari segi hukum, kesalahan atau kelalaian akan selalu berkait dengan sifat melawan hukumnya suatu perbuatan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab. Seseorang dikatakan mampu bertanggung jawab apabila dapat menginsafi makna yang senyatanya dari perbuatannya, dapat menginsafi perbuatannya itu tidak dipandang patut dalam pergaulan masyarakat dan mampu untuk menentukan niat / kehendaknya dalam melakukan perbuatan tersebut.

Suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai *criminal malpractice* apabila memenuhi rumusan delik pidana yaitu : Perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap batin yang salah yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan.

Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur antara lain dalam : Pasal 263, 267, 294 ayat (2), 299, 304, 322, 344, 347, 348, 349, 351, 359, 360, 361, 531 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Ada perbedaan penting antara tindak pidana biasa dengan tindak pidana medis. Pada tindak pidana biasa yang terutama diperhatikan adalah “akibatnya”, sedangkan pada tindak pidana medis adalah “penyebabnya”. Walaupun berakibat fatal, tetapi jika tidak ada unsur kelalaian atau kesalahan maka dokternya tidak dapat dipersalahkan.

Berdasarkan pasal 351 KUHP, tindakan invasif yang dilakukan oleh seorang dokter, misalnya pembedahan, dapat dipersalahkan sebagai tindak pidana penganiayaan. Namun, hal ini tidak berlaku jika tindakan medik tersebut memenuhi syarat-syarat berikut; Adanya indikasi medis, Adanya persetujuan pasien, Sesuai dengan standar profesi medik.⁹⁹

Dalam literatur hukum kedokteran negara Anglo-Saxon antara lain dari Taylor dikatakan bahwa seorang dokter baru dapat dipersalahkan dan digugat menurut hukum apabila dia sudah memenuhi syarat 4 – D, yaitu : *Duty* (adanya

⁹⁹ Husein Kerbala, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Cetakan Ke-2. (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993), Hlm. 94.

kewajiban yang harus ditaati dokter), *Derelictions of That Duty* (adanya penyimpangan terhadap kewajiban yang harus ditaati dokter), *Damage* (adanya kerugian terhadap pasien), *Direct Causal Relationship* (Berkaitan langsung antara tindakan yang dilakukan dokter dengan kerugian yang diderita pasien).¹⁰⁰

6) Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Bidang Hukum Administrasi

Dikatakan pelanggaran *administrative malpractice* jika dokter melanggar hukum tata usaha negara. Contoh tindakan dokter yang dikategorikan sebagai *administrative malpractice* adalah menjalankan praktek tanpa izin, melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan izin yang dimiliki, melakukan praktek dengan menggunakan izin yang sudah daluwarsa dan tidak membuat rekam medis.

Menurut peraturan yang berlaku, seseorang yang telah lulus dan diwisuda sebagai dokter tidak secara otomatis boleh melakukan pekerjaan dokter. Ia harus lebih dahulu mengurus lisensi agar memperoleh kewenangan, dimana tiap-tiap jenis lisensi memerlukan *basic science* dan mempunyai kewenangan sendiri-sendiri. Tidak dibenarkan melakukan tindakan medis yang melampaui batas kewenangan yang telah ditentukan. Meskipun seorang dokter ahli kandungan mampu melakukan operasi amandel namun lisensinya tidak membenarkan dilakukan tindakan medis tersebut. Jika ketentuan tersebut dilanggar maka dokter dapat dianggap telah melakukan *administrative malpractice* dan dapat dikenai sanksi administratif, misalnya berupa pembekuan lisensi untuk sementara waktu.

¹⁰⁰ J Guwandi, *Dokter dan Rumah Sakit*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1991, Hlm. 48.

Mengenai tanggung jawab dokter dari segi hukum administrasi tertera dalam pasal 19 ayat (1) dan (2) PERMENKES No. 290 Tahun 2008:

- 1) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif sesuai dengan kewenangannya masing-masing.
- 2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan Surat Ijin Praktik.

