

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian (Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin)

Upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah salah satu tujuan pembangunan Nasional. Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan publik di bidang kesehatan yang mendukung terselenggaranya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin adalah salah satu institusi sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kota Semarang yang beralamat di Jln. Majapahit No.140 Gayamsari, Kecamatan Gayamsari, Kota Semarang, Jawa Tengah 50248. Berikut adalah sejarah singkat Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin.

1. Sejarah singkat Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin

- a. Tahun 1972 berawal dari sebuah poliklinik yang terletak di Jl. Mh. Thamrin No. 5 Semarang dengan status Poliklinik Induk;
- b. Tahun 1999 pindah Di Jl. Majapahit No. 140 Semarang dengan Status Poliklinik Induk Polda Jawa Tengah;
- c. Tahun 2001 dengan Surat Keputusan Kapolri Menjadi Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat IV Polda Jawa Tengah;
- d. Tahun 2007 meningkat status menjadi Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Polda Jateng;
- e. Tahun 2009 Terakreditasi 5 Pelayanan Dasar Nomor: Ym.01.10/III/3500/09 tanggal 8 September 2009;
- f. Tahun 2011 menjadi RS Bhayangkara KIII Polda Jateng dengan status PK-BLU;
- g. Tahun 2013 meningkat status menjadi Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jateng;

- h. Tahun 2019 berubah nama dari Rumah Sakit Bhayangkara Semarang menjadi Rumah Sakit Prof. Awaloedin Djamin¹⁰⁴.

Sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat Rumah Sakit Bhayangkara Semarang memiliki visi dan misi. Berikut adalah visi dan misi Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin.

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin

Visi: Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Dan Kedokteran Kepolisian Yang Profesional, Unggul Dan Terpercaya Oleh Masyarakat Polri Dan Masyarakat Umum

Misi:

- a. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan dan Kedokteran Kepolisian Kepada Masyarakat dengan Kegiatan Preemtif, Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif;
- b. Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM) Personel Rumah Sakit Bhayangkara Semarang dalam Rangka Meningkatkan Kompetensi dan Profesionalisme;
- c. Meningkatkan Motivasi Kinerja dan Tingkat Kesejahteraan Personel Rumah Sakit Bhayangkara Semarang;
- d. Melaksanakan Program Pendidikan dan Pelatihan untuk Menghasilkan Sumber Daya Manusia yang Terampil dan Profesional¹⁰⁵.

Motto Rumah Sakit Bhayangkara Semarang adalah, “**Sahabat Terdekat Menuju Sehat**”¹⁰⁶.



Gambar 3.1. Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin

¹⁰⁴ Profil Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin, <https://rsbhayangkara-semarang.com/motto-logo/>, diakses tanggal 11 Januari 2020, pukul 09:03 WIB

¹⁰⁵ *Ibid*

¹⁰⁶ *Ibid*

karena hukum melindungi kepentingan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan, namun di lain pihak, hukum juga harus dapat melindungi tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, terdapat suatu kondisi dilematis dengan kehadiran hukum di bidang kesehatan ini. Selain membuka peluang bagi masyarakat mengajukan tuntutan dan/atau gugatan kepada tenaga medis, ia juga harus dapat melindungi tenaga medis saat melaksanakan tugas dan kewenangannya.

Pengajuan tuntutan dan/atau gugatan terhadap tenaga medis mengacu pada ketentuan dalam Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan. Pasal tersebut menentukan bahwa, “setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterima”. Bagaimana kemudian sikap Tenaga Medis, dalam hal ini dokter menyikapi aturan tersebut? Hal tersebut akan dibahas di bawah ini:

1. Sikap Tenaga Medis terhadap isi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan terkait Prinsip-prinsip Kehati-hatian yang Mewajibkan Ganti Kerugian apabila Terdapat Kelalaian Tenaga Medis dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan

Untuk menyikapi isi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan tersebut, berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga medis (dokter umum) yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin diperoleh informasi bahwa:

Prinsip-prinsip yang perlu kita perhatikan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yaitu, memberikan pelayanan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Sebelum

memberikan pelayanan kesehatan kita wajib menjelaskan kepada pasien apa yang akan kita lakukan, kemudian kita mengerjakan apa yang kita tulis dan menulis apa yang kita kerjakan¹⁰⁸.

Senada dengan hasil wawancara dengan dokter spesialis bedah yang bertugas di Poli Bedah Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin diperoleh informasi bahwa:

Prinsip kehati-hatian yang perlu diperhatikan dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO)¹⁰⁹.

Hasil wawancara dengan dokter gigi dan dokter gigi spesialis di Poli Gigi Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin diperoleh informasi senada bahwa:

Prinsip kehati-hatian dalam melakukan pelayanan kesehatan yaitu sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dikeluarkan oleh Kepala Pusat Dokter dan Kesehatan MABES POLRI¹¹⁰.

Prinsip kehati-hatian kita dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO)¹¹¹.

Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa, salah satu prinsip kehati-hatian tenaga medis dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan adalah memberikan upaya pelayanan kesehatan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO).

¹⁰⁸Hasil wawancara dengan dr. F. Arfai, dokter umum di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 06 Januari 2020, pukul 09:42 WIB-selesai

¹⁰⁹Hasil wawancara dengan Dr. Adi Purnomo, Sp. B dokter Spesialis Bedah di Poli Bedah Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 10 Januari 2020, pukul 12:46 WIB-selesai

¹¹⁰Hasil wawancara dengan drg. Dira Darmastuti, dokter gigi di Poli Gigi Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 03 Januari 2020, pukul 13.30 WIB-selesai

¹¹¹Hasil wawancara dengan drg. Innajati, Sp. KG, di Poli Spesialis Gigi Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 10 Januari 2020, pukul 13:20 WIB-selesai

a. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Standar prosedur operasional (SPO) adalah adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi”¹¹².

Secara normatif, kewajiban tenaga medis memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai standar prosedur operasional (SPO) tertera dalam Pasal 51 huruf a Undang-undang Praktik Kedokteran. Dalam pasal ini disebutkan bahwa, “dokter dan/atau dokter gigi mempunyai kewajiban, memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien”¹¹³.

Mengenai standar prosedur operasional, di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran di dalam Pasal 10 disebutkan bahwa:

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memprakarsai penyusunan SPO sesuai dengan jenis dan strata fasilitas pelayanan kesehatan yang dipimpinya.
- (2) PNPk harus dijadikan acuan pada penyusunan SPO di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) SPO harus dijadikan panduan bagi seluruh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

¹¹² Lihat Penjelasan Pasal 50 angka 1 Undang-undang Praktik Kedokteran

¹¹³ Lihat juga Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Tenaga Kesehatan

- (4) SPO disusun dalam bentuk Panduan Praktik Klinis (*clinical practice guidelines*) yang dapat dilengkapi dengan alur klinis (*clinical pathway*), algoritme, protokol, prosedur atau *standing order*.
- (5) Panduan Praktik Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus memuat sekurang-kurangnya mengenai pengertian, anamnesis, pemeriksaan fisik, kriteria diagnosis, diagnosis banding, pemeriksaan penunjang, terapi, edukasi, prognosis dan kepastakaan.

Selanjutnya dalam Pasal 11 Permenkes tersebut di atas menyebutkan bahwa, “SPO disusun oleh staf medis pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dikoordinasi oleh Komite Medis dan ditetapkan oleh Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan”.

Jika dilihat berdasarkan hasil wawancara dengan dokter gigi dan dokter gigi spesialis di Poli Gigi Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin sebagaimana dikemukakan di atas bahwa, dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan adalah sesuai dengan, standar prosedur operasional (SPO) yang dikeluarkan oleh Kepala Pusat Dokter dan Kesehatan MABES POLRI¹¹⁴.

Hasil wawancara dengan dokter spesialis bedah yang bertugas di Poli Bedah Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin menyatakan bahwa:

Setiap pemberian pelayanan kita mengacu dari standar prosedur operasional (SPO) yang dibuat oleh rumah sakit. Setiap bagian misalnya, poli gigi, penyakit saraf, IGD, mempunyai SPO¹¹⁵.

¹¹⁴Hasil wawancara dengan drg. Dira Darmastuti, dokter gigi di Poli Gigi Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 03 Januari 2020, pukul 13.30 WIB-selesai

¹¹⁵Hasil wawancara dengan Dr. Adi Purnomo, Sp. B dokter Spesialis Bedah di Poli Bedah Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 10 Januari 2020, pukul 12:46 WIB-selesai

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa, tenaga medis di Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin yang memberikan upaya pelayanan kesehatan mengacu pada standar prosedur operasional yang dikeluarkan oleh Kepala Pusat Dokter dan Kesehatan MABES POLRI dan/atau standar prosedur operasional yang dibuat oleh rumah sakit. Hal ini berarti bahwa, tenaga medis sudah melaksanakan ketentuan dalam Pasal 10 ayat (3) Permenkes tersebut yaitu, “standar prosedur operasional harus dijadikan panduan bagi seluruh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan”.

Standar prosedur operasional di setiap rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan disusun oleh rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan dengan mengacu pada Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK)¹¹⁶. Dalam Pasal 5 Permenkes tersebut disebutkan bahwa, “PNPK disusun oleh organisasi profesi disusun oleh sekelompok pakar yang dapat melibatkan profesi kedokteran, kedokteran gigi atau profesi kesehatan lainnya, atau pihak lain yang dianggap perlu dan disahkan oleh Menteri”¹¹⁷.

Oleh karena itu menjadi kewajiban bagi tenaga medis untuk mematuhi Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran dan standar prosedur operasional dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan.

Hal ini sebagaimana ketentuan dalam Pasal 13 ayat (1) bahwa, “dokter

¹¹⁶ Lihat Pasal 10 Permenkes tentang Standar Pelayanan Kedokteran

¹¹⁷ Lihat dalam Pasal 5 Permenkes tentang Standar Pelayanan Kedokteran

dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lainnya di fasilitas kesehatan harus mematuhi Panduan Nasional dan Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan SPO sesuai dengan keputusan klinis yang diambilnya”.

Mengenai penggunaan standar prosedur operasional dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan, berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa:

Semua tindakan yang kita (dokter) lakukan perlu berhati-hati sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) karena demi kesembuhan atau keselamatan pasien¹¹⁸.

Setiap melakukan upaya pelayanan kesehatan atau tindakan pelayanan kesehatan bagi pasien selalu diterapkan prinsip-prinsip kehati-hatian yaitu sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) agar tidak terjadi hal-hal yang merugikan pasien maupun dokter. Hal penting yang terutama adalah tercapainya tujuan pemberian perawatan yaitu kesembuhan pasien¹¹⁹.

Sebagai dokter semua tindakan medis harus dilakukan berhati-hati yaitu sesuai dengan SPO karena orientasi untuk keselamatan pasien terutama, selain keselamatan tenaga medis itu sendiri. Jadi setiap tindakan itu harus dilakukan sesuai dengan SPO. Itu memang tuntutan yang harus dilakukan semua dokter di RS maupun di praktik-praktik¹²⁰.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa, setiap pemberian upaya pelayanan kesehatan kepada pasien harus sesuai standar prosedur operasional (SPO) agar tidak terjadi hal-hal

¹¹⁸ Hasil wawancara dengan dr. F. Arfai, dokter umum di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 06 Januari 2020, pukul 09:42 WIB-selesai

¹¹⁹ Hasil wawancara dengan drg. Dira Darmastuti, dokter gigi di Poli Gigi Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 03 Januari 2020, pukul 13.30 WIB-selesai

¹²⁰ Hasil wawancara dengan Dr. Adi Purnomo, Sp. B dokter Spesialis Bedah di Poli Bedah Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 10 Januari 2020, pukul 12:46 WIB-selesai

yang merugikan pasien sehingga tercapainya orientasi dari pemberian upaya pelayanan kesehatan yaitu keselamatan atau kesembuhan pasien.

Keselamatan atau kesembuhan pasien merupakan suatu hal yang utama bagi tenaga medis dalam menjalankan tugasnya karena hal itu sudah menjadi suatu kewajiban tenaga medis dalam mengobati orang sakit sesuai dengan Sumpah Hippocrates yang dipakai sebagai pedoman bagi tenaga medis hingga saat ini¹²¹.

Kepatuhan terhadap Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO) menjamin pemberian pelayanan kesehatan dengan upaya terbaik di fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan, tetapi hal ini tidak menjamin keberhasilan upaya atau kesembuhan pasien¹²². Ini artinya, dengan memberikan upaya pelayanan kesehatan mengacu pada standar prosedur operasional akan memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik sehingga menjamin upaya pelayanan kesehatan terbaik, walaupun tidak menjamin keberhasilan atau kesembuhan pasien karena kondisi klinis pasien dan alat medis yang digunakan juga menjadi faktor keberhasilan upaya pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal ini adalah sebagaimana dikemukakan dokter umum yang bertugas Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin bahwa:

¹²¹ Widodo Tresno Novianto, *op. cit*, hlm. 1

¹²² Lihat dalam Pasal 13 ayat 2 Permenkes tentang Standar Pelayanan Kesehatan

Kondisi klinis pasien, keadaan kritis pasien bisa terjadi kapan saja dan juga alat yang digunakan untuk menolong pasien tersebut juga mempengaruhi keberhasilan atau kesembuhan pasien¹²³.

Selain kewajiban memberikan upaya pelayanan kesehatan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO), tenaga medis juga wajib memberikan upaya pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi sebagaimana ketentuan dalam Pasal 51 huruf (a) Undang-undang Praktik Kedokteran.

b. Standar Profesi

Kewajiban memberikan upaya pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi bersumber dari etika profesi kedokteran yang merupakan kewajiban umum bagi tenaga medis dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan kepada pasien. Hal ini tertera dalam Pasal 2 Kode Etik Kedokteran Indonesia. Dalam pasal ini disebutkan bahwa, “Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar tertinggi”.

Dikemukakan oleh M. Yusuf Hanafiah & Amir Amir bahwa, yang dimaksud dengan standar profesi tertinggi dalam Pasal 2 tersebut adalah bahwa, dokter hendaknya memberi pelayanan kedokteran/kesehatan sesuai dengan kemajuan iptek kedokteran mutakhir, dilandasi etika kedokteran, hukum, dan agama. Hal yang terpenting diperhatikan adalah standar pelayanan medis yang diberikan

¹²³ Hasil wawancara dengan dr. F. Arfai, dokter umum di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 06 Januari 2020, pukul 09:42 WIB-selesai

dan tanggung jawab dokter, bukan saja terhadap sesama manusia tetapi juga terhadap Tuhan Yang Maha Esa¹²⁴.

Secara yuridis, kewajiban memberikan upaya pelayanan kesehatan sesuai standar profesi tertera dalam Pasal 51 huruf a Undang-undang Praktik Kedokteran. Dalam penjelasan pasal ini, disebutkan bahwa:

Standar profesi adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

Koeswadji yang dikutip oleh Bahder J. Nasution mengemukakan bahwa standar profesi adalah niat atau itikad baik dari tenaga medis yang didasari oleh etika profesinya, bertolak dari ukuran yang disepakati bersama oleh kalangan profesi. Wewenang untuk menentukan hal-hal yang dapat dilakukan dan tidak dapat dilakukan dalam suatu kegiatan profesi, merupakan tanggung jawab profesi itu sendiri¹²⁵. Dapat dikatakan bahwa standar profesi menyangkut kewenangan berdasarkan keahlian seorang tenaga medis dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan.

Mengenai kewenangan, Adami Chazawi menyatakan bahwa, menurut sifatnya ada dua landasan kewenangan yang dapat dibedakan tetapi merupakan suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Kewenangan yang pertama adalah berdasarkan keahlian yang dimiliki tenaga medis. Seorang tenaga medis wajib memiliki kewenangan

¹²⁴ M. Jusuf Hanfiah & Amri Amir, *op. cit.* hlm. 18 (Lihat juga Penjelasan dan Pedoman Pasal 2 KODEKI)

¹²⁵ Bahder J. Nasution, *op. cit.* hlm 42

mengenai keahliannya yaitu pendidikan kedokteran. Selanjutnya kewenangan yang kedua adalah kewenangan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan¹²⁶. Lebih lanjut dikemukakan bahwa, dua kewenangan tersebut yaitu keahlian yang dimiliki dari pendidikan kedokteran dan kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan harus berada dalam satu kesatuan. Tenaga medis karena keahliannya berwenang memberikan pelayanan kesehatan menjalankan praktik kedokterannya hanya sesuai dengan keahliannya¹²⁷.

Secara yuridis, kewenangan memberikan upaya pelayanan kesehatan oleh tenaga medis tertera Pasal 35 Undang-undang Praktik Kedokteran. Pasal ini menentukan 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;
- 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.

¹²⁶ Adami Chazawi, *op. cit.* hlm. 24-25

¹²⁷ *Ibid.* hlm. 25

Akan tetapi untuk menjalankan wewenangnya sebagaimana disebutkan dalam Pasal 35 huruf a-j Undang-undang Praktik Kedokteran ada syarat yang wajib dipenuhi oleh seorang tenaga medis. Syarat tersebut adalah:

1) Kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR)

Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli hukum diperoleh informasi bahwa:

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pada pasien tenaga medis wajib memiliki surat izin praktik (SIP) dan surat tanda registrasi (STR) sebagai syarat administrasi yang harus dipenuhi oleh tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan¹²⁸.

Ketentuan mengenai registrasi tenaga medis tertera dalam Pasal 29 Undang-undang Praktik Kedokteran. Pasal ini menentukan agar:

- (1) Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi.
- (2) Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (3) Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan:
 - a. memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
 - b. mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
 - c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d. memiliki sertifikat kompetensi; dan
 - e. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- (4) Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi berlaku selama 5 (lima) tahun dan diregistrasi

¹²⁸ Hasil wawancara dengan ahli hukum DR. Endang Wahyati, SH., MH, pada tanggal 13 Januari 2020 pukul 16:15 WIB-selesai

ulang setiap 5 (lima) tahun sekali dengan tetap memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dan huruf d.

Selanjutnya syarat administrasi yang kedua adalah kepemilikan surat izin praktik (SIP).

2) Kepemilikan Surat Izin Praktik (SIP)

Syarat administrasi yang kedua adalah, wajib memiliki surat izin praktik (SIP). Ketentuan mengenai kewajiban memiliki surat izin praktik (SIP) tertera dalam Pasal 36 Undang-undang Kedokteran. Dalam pasal ini, disebutkan bahwa, “setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik”. Lebih lanjut dalam Pasal 37 disebutkan bahwa:

- (1) Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan.
- (2) Surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat.
- (3) Satu surat izin praktik hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik.

Berdasarkan ketentuan-ketentuan Pasal 29 tersebut, dapat dikatakan bahwa sebelum tenaga medis melakukan wewenangnya sebagaimana ketentuan dalam Pasal 35 maka terlebih dahulu harus memenuhi ketentuan dalam Pasal 29 dan Pasal 36 Undang-undang Praktik Kedokteran yaitu kepemilikan surat tanda registrasi kedokteran (STR) dan surat izin praktik (SIP).

Kepemilikan surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik (SIP) merupakan hal yang sangat penting karena merupakan bentuk legalitas tenaga medis dalam menjalankan praktik pelayanan kesehatan.

Dikemukakan oleh Veronika Komalasari dalam Widodo Tresno Novianto bahwa, salah satu asas yang wajib dipedomani tenaga medis sebagai dasar melakukan upaya pelayanan adalah asas legalitas. Asas legalitas ini tersirat dari ketentuan Pasal 29 dan Pasal 36 Undang-undang Praktik Kedokteran. Kewajiban memiliki surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik (SIP) kedokteran dengan maksud untuk menyelenggarakan praktik kedokteran memberikan kepastian hukum kepada masyarakat bahwa dokter tersebut memberikan pelayanan telah memenuhi syarat aman dan mampu bertanggungjawab¹²⁹.

Selain itu, penting memiliki surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik (SIP) mengingat adanya ketentuan pidana dalam Pasal 75 dan 76 Undang-undang Praktik Kedokteran. Pasal-pasal ini menentukan bahwa:

Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

¹²⁹ Widodo Tresno Novianto, *op. cit*, hlm. 36

Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Mengenai standar profesi dan standar prosedur operasional, Adami Chazawi mengemukakan bahwa, standar profesi dan standar prosedur operasional dapat dilihat sebagai pembatas dan pemandu.

- 1) Sebagai pembatas artinya bahwa setiap langkah tidak boleh keluar dari standar profesi dan standar prosedur operasional.
- 2) Sebagai pemandu artinya bahwa setiap langkah harus sesuai atau sama dengan norma dalam standar profesi atau standar prosedur¹³⁰.

Kemudian lebih lanjut Adami Chazawi mengemukakan bahwa:

Standar profesi atau standar pelayanan medis merupakan alat yang digunakan untuk mengadakan pembelaan diri atas tindakan medis yang dilakukan, apalagi jika menimbulkan akibat yang merugikan pasien. Untuk peniadaan tanggung jawab terhadap akibat yang merugikan pasien dapat diajukan bahwa tindakan medis yang telah dilakukan sudah sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis. Jika dibuktikan bahwa sudah sesuai maka akibat adalah suatu kecelakaan, sesuatu yang tidak dapat dihindarkan¹³¹.

¹³⁰ Adami Chazawi, *op. cit.* hlm. 27

¹³¹ *Ibid.* hlm. 28

Veronika Kumalasari dalam H. Muntaha menyatakan bahwa, tujuan dari ditetapkan standar pelayanan medis atau standar profesi antara lain:

- 1) Untuk melindungi masyarakat (pasien) dari praktik yang tidak sesuai dengan standar profesi medis.
- 2) Untuk melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar.
- 3) Sebagai pedoman dalam pengawasan, pembinaan, dan peningkatan mutu pelayanan kedokteran.
- 4) Sebagai pedoman untuk menjalankan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien¹³².

Hukum menjamin perlindungan bagi setiap warga negara untuk berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Hal ini dapat dilihat Pasal 5 ayat (2) Undang-undang Kesehatan. Pasal tersebut menentukan bahwa, “setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”.

Jadi tenaga medis memberikan upaya pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai standar profesi, standar prosedur operasional dapat dikatakan sebagai wujud pemenuhan terhadap hak pasien atau masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau sebagaimana ketentuan dalam Pasal 5 ayat (2) Undang-undang Kesehatan.

Selanjutnya untuk menyikapi isi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terkait adanya

¹³² H. Muntaha, *op. cit.* hlm. 95

risiko medis dalam pelayanan kesehatan yang akan diberikan, berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi senada dari dokter umum, dokter spesialis bedah, dokter gigi, dan dokter spesialis gigi bahwa akan diberikan *informed consent* (persetujuan tindakan kedokteran).

c. *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Kedokteran)

Informed consent menurut Veronika Komalasari yaitu sebagai suatu kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan tenaga medis terhadap dirinya setelah pasien memperoleh informasi dari tenaga medis mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, disertai segala risiko yang mungkin terjadi¹³³.

Dalam Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran diberikan pengertian bahwa persetujuan tindakan kedokteran adalah “persetujuan yang diberikan pasien oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan terhadap pasien”.

Dari pengertian *informed consent* di atas dapat dikatakan bahwa, dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan sebelum mendapat persetujuan dari pasien tenaga medis wajib memberikan penjelasan

¹³³ Veronika Komalasari dalam H. Muntaha, *op.cit*, hlm. 24

secara lengkap kepada pasien mengenai tindakan medis yang akan dilakukan.

Dikemukakan H. Muntaha bahwa, persetujuan tindakan medis (*informed consent*) timbul karena hubungan antara tenaga medis dan pasien melalui transaksi terapeutik yang menimbulkan hak dan kewajiban dari masing-masing pihak, baik pihak tenaga medis maupun pasien yang mengikat dan wajib dihormati atau ditaati oleh kedua pihak¹³⁴.

Namun dalam hubungan terapeutik tersebut, J. Guwandi mengemukakan bahwa, tidak ada keseimbangan dalam hal pengetahuan dipihak tenaga medis dengan pasien. Tenaga medis memiliki pengetahuan, ilmu terkait penyakit yang diderita sedangkan dipihak pasien, pasien memiliki pengetahuan yang minim terhadap sakit yang dialami, sehingga hukum mengadakan keseimbangan dengan memberikan kewajiban kepada tenaga medis untuk memberikan informasi atau penjelasan kepada pasien¹³⁵.

1) Pemberian Penjelasan Tindakan Medis

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter umum yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin diperoleh informasi bahwa:

Untuk melakukan setiap tindakan yang kemungkinan berisiko medis selain memastikan alat, mengerjakan sesuai SPO. Ketika

¹³⁴ H. Muntaha, *op. cit.* hlm. 23

¹³⁵ J. Guwandi, 1992, *Trilogi Rahasia Kedokteran*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia, hlm. 26

pasien datang bisa dalam keadaan sehat atau kondisi klinisnya buruk (penurunan kesadaran). Secara pribadi, setiap akan melakukan tindakan selalu menjelaskan baik buruknya tindakan itu kepada pasien dan keluarganya. Yang dijelaskan adalah keadaan pasien sekarang bagaimana. Kemudian dijelaskan kegunaan dari setiap tindakan yang diberikan gunanya untuk menolong tetapi tetap ada komplikasinya, salah satunya adalah mengarah ke arah buruk. Apabila diperlukan upaya penunjang tetap akan dijelaskan kepada pasien dan keluarganya kegunaan dari upaya penunjang itu¹³⁶.

Hasil wawancara dengan dokter spesialis bedah yang bertugas di Poli Bedah Rumah Sakit Bhayangkara juga diperoleh informasi bahwa:

Setiap pemberian pelayanan kita mengacu dari standar prosedur operasional (SPO) yang dibuat oleh rumah sakit. Setiap bagian misalnya, poli gigi, penyakit saraf, IGD, mempunyai SPO. Dalam setiap tindakan seminimal apapun tindakan medis kita pasti memberikan penjelasan. Penjelasan itu mengenai apa yang akan dilakukan, sebab apa dilakukan tindakan medis itu, seperti apa kalau tidak dilakukan tindakan itu, risiko selanjutnya seperti apa. Kalau dilakukan tindakan itu nanti efeknya akan seperti apa, efek sampingnya ke depan seperti apa¹³⁷.

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa, pemberian penjelasan kepada pasien atau keluarga mencakup, (1). Keadaan klinis pasien saat itu. (2). Tindakan medis apa yang akan diberikan. (3). Sebab tindakan medis itu dilakukan dan akibat jika tindakan medis itu tidak dilakukan. (3). Efek atau risiko medis

¹³⁶ Hasil wawancara dengan dr. F. Arfai, dokter umum di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 06 Januari 2020, pukul 09:42 WIB-selesai

¹³⁷ Hasil wawancara dengan Dr. Adi Purnomo, Sp. B dokter Spesialis Bedah di Poli Bedah Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 10 Januari 2020, pukul 12:46 WIB-selesai

yang terjadi saat tindakan itu dilakukan dan efek samping setelah tindakan itu dilakukan. (4). Upaya penunjang dan kegunaannya.

Secara yuridis, hal-hal yang perlu dijelaskan kepada pasien sebelum pasien memberikan persetujuan menurut Pasal 45 ayat (3) huruf a-e Undang-undang Praktik Kedokteran sekurang-kurangnya mencakup:

- a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
- b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
- c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
- d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan;
- e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Ketentuan di atas juga diatur dalam Pasal 7 ayat (3) huruf a-f Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Kemudian Pasal 8 Persetujuan Tindakan Kedokteran menentukan bahwa:

- (1) Penjelasan tentang diagnosis dan keadaan kesehatan pasien dapat meliputi:
 - a. Temuan klinis dari hasil pemeriksaan medis hingga saat tersebut;
 - b. Diagnosis penyakit, atau dalam hal belum dapat ditegakkan, maka sekurang-kurangnya diagnosis kerja dan diagnosis banding;
 - c. Indikasi atau keadaan klinis pasien yang membutuhkan dilakukannya tindakan kedokteran;
 - d. Prognosis apabila dilakukan tindakan dan apabila tidak dilakukan tindakan.
- (2) Penjelasan tentang tindakan kedokteran yang dilakukan meliputi:
 - a. Tujuan tindakan kedokteran yang dapat berupa tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif.
 - b. Tata cara pelaksanaan tindakan apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, serta efek samping atau
 - c. ketidaknyamanan yang mungkin terjadi.

- d. Alternatif tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan.
- e. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masing-masing alternatif tindakan.
- f. Perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut atau keadaan tak terduga lainnya.

(3) Penjelasan tentang risiko dan komplikasi tindakan kedokteran adalah semua risiko dan komplikasi yang dapat terjadi mengikuti tindakan kedokteran yang dilakukan, kecuali:

- a. Risiko dan komplikasi yang sudah menjadi pengetahuan umum.
- b. Risiko dan komplikasi yang sangat jarang terjadi atau yang dampaknya sangat ringan.
- c. Risiko dan komplikasi yang tidak dapat dibayangkan sebelumnya (*unforeseeable*).

(4) Penjelasan tentang prognosis meliputi:

- a. Prognosis tentang hidup-matinya (*ad vitam*);
- b. Prognosis tentang fungsinya (*ad functionam*);
- c. Prognosis tentang kesembuhan (*ad sanationam*).

Pemberian penjelasan kepada pasien tidak hanya terkait dengan upaya medis yang akan dilakukan, perkiraan biaya juga diinformasikan kepada pasien dan/atau keluarga sehingga tidak terjadi miskomunikasi atau komplain dari pasien atau keluarga, sebagaimana hasil wawancara dengan dokter umum dan dokter spesialis bedah di Rumah Sakit Rumah Sakit Bhayangkara Prof.

Awaloedin Djamin diperoleh informasi senada bahwa:

Perkiraan jumlah biaya yang diperlukan perlu disampaikan. Ini penting karena kemudian jika ternyata biayanya mahal biasanya pasien komplain¹³⁸.

¹³⁸ Hasil wawancara dengan dr. F. Arfai, dokter umum di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 06 Januari 2020, pukul 09:42 WIB-selesai

Biasanya untuk tindakan-tindakan operasi dan intervensi tentunya membutuhkan biaya, itupun harus dijelaskan. Jadi *informed consent* bukan hanya hal medisnya tetapi juga menyangkut biaya, nanti yang menanggung biaya siapa harus dijelaskan supaya ke depan tidak terjadi miskomunikasi. Miskomunikasi itu yang bisa menimbulkan konflik antara pasien, tenaga medis maupun rumah sakit¹³⁹.

Secara yuridis, dalam Pasal 7 huruf f Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menentukan agar, salah satu hal yang perlu dijelaskan kepada pasien sekurang-kurangnya mencakup perkiraan biaya.

Dikemukakan H. Muntaha bahwa, dalam memberikan *informed consent* tenaga medis harus mempertimbangkan hal-hal lain yang mungkin juga dipertimbangkan oleh pasien atau keluarganya seperti keadaan psikis pasien, keuangan, dan keadaan keluarga yang dapat mempengaruhi keputusan pasien¹⁴⁰.

Dalam hubungan terapeutik terjadi hubungan hukum antara tenaga medis dengan pasien, dimana hubungan hukum tersebut melahirkan hak dan kewajiban. Merupakan kewajiban tenaga medis memberikan penjelasan atau informasi kepada pasien terkait dengan upaya pelayanan medis yang akan dilakukan. Dengan memberikan penjelasan secara lengkap kepada pasien mengenai tindakan medis yang akan dilakukan, risiko medis yang mungkin

¹³⁹ Hasil wawancara dengan Dr. Adi Purnomo, Sp. B dokter Spesialis Bedah di Poli Bedah Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 10 Januari 2020, pukul 12:46 WIB-selesai

¹⁴⁰ H. Muntaha, *op. cit.* hlm. 24

terjadi, sampai perkiraan biaya agar menjadi pertimbangan bagi pasien dalam mengambil keputusan untuk menyetujui atau tidaknya suatu tindakan medis yang akan dilakukan.

Selanjutnya mengenai penyampaian penjelasan kepada pasien, menurut hasil wawancara dengan dokter gigi di Poli Gigi Rumah Sakit Bhayangkara diperoleh informasi senada bahwa:

Dalam memberikan pelayanan kesehatan terkait dengan kemungkinan adanya risiko medis maka kita akan memberikan *informed consent* yaitu pemberian informasi kepada pasien atau keluarganya mengenai tindakan medis yang akan dilakukan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien atau keluarganya¹⁴¹.

Pasal 9 ayat (1) Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran juga menentukan agar, “penjelasan secara lengkap diberikan dengan bahasa yang mudah dimengerti atau cara lain yang bertujuan untuk mempermudah pemahaman”, sedangkan J. Guwandi mengemukakan bahwa, penyampaian informasi kepada pasien harus disampaikan menggunakan bahasa yang sederhana sehingga pasien mempunyai gambaran jelas untuk mengambil keputusannya¹⁴².

Hukum memberikan perlindungan atas hak setiap warga negara untuk memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan. Hal ini diatur dalam Pasal 8

¹⁴¹Hasil wawancara dengan drg. Dira Darmastuti, dokter gigi di Poli Gigi Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 03 Januari 2020, pukul 13.30 WIB-selesai

¹⁴²J. Guwandi, 2004, *op.cit.* hlm. 19

Undang-undang Kesehatan. Pasal tersebut menentukan bahwa, “setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan”.

Pasal 52 huruf a Undang-undang Praktik Kedokteran juga menentukan bahwa, “pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak, “mendapat penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis. Pemberian penjelasan sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 45 ayat (3) Undang-undang Praktik Kedokteran”.

Oleh karena itu menjadi kewajiban bagi tenaga medis agar memberikan penjelasan atau informasi atas setiap tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien, karena merupakan hak pasien atas informasi yang sudah dijamin oleh undang-undang. Dengan memberikan penjelasan atau informasi kepada pasien maka dapat dikatakan tenaga medis sudah mematuhi kewajibannya untuk memenuhi hak pasien yaitu memperoleh informasi atas status kesehatannya, tindakan medis yang akan dilakukan, sebagaimana ketentuan dalam Pasal 8 Undang-undang Kesehatan dan Pasal 52 huruf a Undang-undang Praktik Kedokteran.

2) Bentuk Izin *Informed Consent*

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter umum yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin dikemukakan bawah:

Jika pasien atau keluarga sudah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan maka dipastikan akan menandatangani *informed consent*. Kemudian akan mencatat apa yang akan dikerjakan, dan mengerjakan apa yang dicatat¹⁴³.

Menurut J. Guwandi bahwa, bentuk izin *informed consent* bisa dinyatakan secara tegas atau jelas (*express*) yaitu secara lisan (*oral*) dan secara tertulis (*written*)¹⁴⁴. Dianggap diberikan (*implied or tacit consent*) yaitu, dalam keadaan biasa (*normal*) dan dalam keadaan gawat darurat (*emergency*).

Secara yuridis, Pasal 2 ayat (2) Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menentukan bahwa, “persetujuan dapat diberikan secara lisan dan tertulis”¹⁴⁵. Lebih lanjut disebutkan dalam Pasal 3 ayat (4) bahwa, “persetujuan diberikan dalam bentuk gerakan menganggukan kepala, yang dapat diartikan sebagai uapan setuju”. Namun jika persetujuan lisan jika dianggap meragukan maka dapat dimintakan persetujuan tertulis¹⁴⁶.

J. Guwandi mengemukakan bahwa, terkait suatu tindakan medis yang mengandung risiko tinggi, misalnya tindakan-tindakan

¹⁴³ Hasil wawancara dengan dr. F. Arfai, dokter umum di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 06 Januari 2020, pukul 09:42 WIB-selesai

¹⁴⁴ J. Guwandi, *op. cit.* hlm. 20

¹⁴⁵ Lihat juga dalam Pasal 45 ayat (4) Undang-undang Praktik Kedokteran

¹⁴⁶ Lihat Pasal 3 ayat 5 Permenkes Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

pembedahan, tindakan-tindakan invasif lainnya, tindakan-tindakan non-invasif, namun mengandung risiko tertentu, harus memperoleh persetujuan tertulis¹⁴⁷.

Secara yuridis, untuk tindakan medis yang mengandung risiko tinggi misalnya, luka berat dan sebagainya hukum menentukan agar diberikan dengan izin tertulis. Hal ini diatur dalam Pasal 45 ayat (5) Undang-undang Praktik Kedokteran. Pasal ini menentukan agar, “setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan”. Hal ini juga diatur dalam Pasal 3 ayat (1) Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran bahwa, “setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan”.

Ditentukan dalam Pasal 46 ayat (3) Undang-undang Praktik Kedokteran bahwa, “setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan”. Dalam Pasal 9 ayat (2) Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran juga menentukan agar, “penjelasan yang sudah diberikan dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang

¹⁴⁷ J. Guwandi, *op. cit.* hlm. 20

memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan”.

Merupakan kewajiban tenaga medis untuk membuat rekam medis. Hal ini diatur dalam Pasal 46 Undang-undang Praktik Kedokteran. Pasal ini menentukan agar:

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.
- (3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Pentingnya membuat rekam medis oleh tenaga medis karena pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai, “alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi penegakan etika kedokteran dan etik kedokteran gigi”. Hal ini diatur dalam Pasal 13 ayat (1) huruf b Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.

Adami Chazawi mengemukakan bahwa, tujuan dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh tenaga medis untuk memberi rasa aman dalam melakukan tindakan medis yang mengandung risiko tinggi, dan juga sebagai alat atau alasan jika

pasien berdalil tidak memberikan persetujuan dalam hal akibat yang terjadi¹⁴⁸.

3) Penolakan Tindakan Medis (*Informed Refusal*)

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter umum yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin diperoleh informasi bahwa:

Jika sudah dijelaskan mengenai segala upaya tindakan medis, risiko-risiko yang mungkin terjadi sampai perkiraan biaya tetapi jika pasien dan keluarga tidak menghendaki maka akan kita jelaskan dan menandatangani penolakan tindakan medis¹⁴⁹.

Menurut M. Jusuf Hanafiah dan Amir Amir, tindakan medis yang akan diberikan kepada pasien tidak selamanya disetujui oleh pasien dan keluarga. Pasien atau keluarga mempunyai hak untuk menolak usulan tindakan medis yang akan diberikan¹⁵⁰. Senada dengan yang dikemukakan J. Guwandi bahwa, penolakan tindakan medis adalah penolakan pasien untuk dilakukan tindakan medik tertentu, diputuskan setelah memperoleh informasi dari tenaga medis terkait segala sesuatu yang berkenan dengan tindakan tersebut. Tegasnya pasien sudah memahami segala konsekuensi yang mungkin timbul sebagai akibat dari penolakan tindakan medis yang akan dilakukan¹⁵¹.

¹⁴⁸ Adami Chazawi, *op. cit.* hlm. 33

¹⁴⁹ Hasil wawancara dengan dr. F. Arfai, dokter umum di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 06 Januari 2020, pukul 09:42 WIB-selesai

¹⁵⁰ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op. cit.* hlm. 77

¹⁵¹ J. Guwandi, 2006, *op. cit.* hlm. 26

Terkait penolakan tindakan medis, dalam Pasal 5 Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan bahwa:

- (1) Persetujuan tindakan kedokteran dapat dibatalkan atau ditarik kembali oleh yang memberikan persetujuan sebelum dimulainya tindakan;
- (2) Pembatalan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis oleh yang memberi persetujuan;
- (3) Segala akibat yang timbul dari pembatalan persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) menjadi tanggung jawab yang membatalkan persetujuan.

Selanjutnya dalam Pasal 16 Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menentukan bahwa:

- (1) Penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien dan/atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
- (2) Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
- (3) Akibat penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi tanggung jawab pasien.
- (4) Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak memutuskan hubungan dokter dan pasien.

Secara yuridis, menolak tindakan medis yang akan dilakukan merupakan hak pasien yang dijamin oleh undang-undang. Hal ini diatur dalam Pasal 56 ayat (1) Undang-undang Kesehatan. Pasal tersebut menentukan bahwa, “setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap”. Hal ini juga diatur dalam Pasal 52 huruf d Undang-undang Praktik Kedokteran. Pasal

ini menentukan bahwa, “pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, “mempunyai hak, menolak tindakan medis”.

Jika dilihat dari sudut doktrin etika, *informed consent* bersumber atau berakar dalam nilai-nilai otonomi di dalam masyarakat yang diyakini sebagai hak-hak mereka (pasien) dalam menentukan nasibnya sendiri apabila akan dilakukan tindakan medik¹⁵². Dalam hal ini berhak untuk menolak atau menerima tindakan medis yang akan dilakukan.

Dari uraian mengenai *informed consent*, tentunya *informed consent* memiliki fungsi. Munir Fuady dalam H. Muntaha menyatakan bahwa, perlunya *informed consent* dari pasien karena *informed consent* mempunyai fungsi yaitu¹⁵³:

- (1) Penghormatan terhadap harkat dan martabat pasien sebagai manusia.
- (2) Promosi terhadap hak untuk menentukan nasibnya sendiri (*selfdetermination*).
- (3) Upaya mendorong tenaga medis melakukan kehati-hatian dalam mengobati pasien.
- (4) Menghindari penipuan dan *misleading* oleh tenaga medis.
- (5) Mendorong diambil keputusan yang lebih rasional.
- (6) Mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan.
- (7) Suatu proses edukasi kepada masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan.

Sedangkan menurut Adami Cahzawi, *informed consent* berfungsi ganda yaitu¹⁵⁴:

¹⁵² J. Guwandi, 2004, *op. cit.* hlm. 1

¹⁵³ H. Muntaha, *op. cit.* hlm. 38-39

¹⁵⁴ Adami Chazawi, *op. cit.* hlm. 33

- (1) Bagi tenaga medis, dapat membuat rasa aman dalam menjalankan tindakan medis pada pasien, yang sekaligus dapat digunakan sebagai pembelaan diri terhadap kemungkinan adanya tuntutan atau gugatan dari pasien atau keluarganya apabila timbul akibat buruk yang tidak dikehendaki.
- (2) Bagi pasien, *informed consent* merupakan penghargaan terhadap hak-haknya oleh tenaga medis, dan dapat digunakan sebagai alasan gugatan terhadap tenaga medis apabila terjadi penyimpangan praktik tenaga medis dari maksud diberikan persetujuan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian-uraian di atas, jika dilihat berdasarkan filosofi prinsip kehati-hatian, dikemukakan Veronika Komalasari dalam Widodo Tresno Novianto bahwa, salah satu prinsip yang perlu dipedomani oleh tenaga medis dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan adalah prinsip kehati-hatian.

Prinsip ini merupakan prinsip etis tenaga medis yaitu tidak merugikan (*non-maleficence*) yang secara teknis dalam menyatakan adanya kewajiban untuk tidak mencelakakan orang lain. Di dalam etik kedokteran dikenal dengan istilah *primum non nocere*, artinya yang penting tidak merugikan. Prinsip dasarnya menyatakan bahwa jika seseorang tidak dapat berbuat baik, sekurang-kurangnya wajib untuk tidak merugikan orang lain baik sengaja atau secara langsung. Meskipun demikian, mungkin juga seseorang tidak merugikan orang lain, tetapi menimbulkan risiko kerugian kepada orang lain. Oleh karena itu, dalam hukum disamping dikenal istilah sengaja yang berarti tahu akibatnya dengan pasti tetapi tetap dilakukan, juga dikenal istilah kelalaian yang berarti tahu kemungkinan akibatnya tetapi tidak dihindarkan¹⁵⁵.

¹⁵⁵ Widodo Tresno Novianto, *op. cit*, hlm. 38

Lebih lanjut dikemukakan bahwa, untuk menghindari hal tersebut, tenaga medis sebagai ahli di bidang medik tindakannya harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya. Dengan demikian, bukan hanya dituntut memiliki keahlian dan keterampilan melainkan juga ketelitian atau kecermatan bertindak. Menurutnya, dalam pelaksanaan kewajiban tenaga medis, prinsip kehati-hatian ini dapat diterapkan dengan mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien yaitu hak atas informasi dan hak untuk memberikan persetujuan yang berkaitan erat dengan *informed consent* dalam transaksi terapeutik¹⁵⁶.

Berdasarkan filosofi prinsip kehati-hatian di atas, dapat dikatakan bahwa, memang secara etis tenaga medis dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan memiliki prinsip etis yaitu tidak merugikan (*non-maleficence*) pasien. Dalam etik kedokteran hal tersebut dikenal dengan istilah *primum non nocere*, artinya yang penting tidak merugikan. Prinsip dasarnya menyatakan bahwa jika seseorang tidak dapat berbuat baik, sekurang-kurangnya wajib untuk tidak merugikan orang lain baik sengaja atau secara langsung. Meskipun demikian tenaga medis bisa menimbulkan risiko kerugian bagi pasien. Karena tenaga medis dapat menimbulkan risiko kerugian bagi pasien maka berdasarkan filosofi prinsip kehati-hatian, tenaga medis dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan wajib:

¹⁵⁶ *Ibid*

- 1) Mematuhi standar profesi atau standar pelayanan medis dan standar prosedur operasional dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan sebagaimana ketentuan dalam Pasal 51 Undang-undang Praktik Kedokteran. Memberikan upaya pelayanan sesuai dengan keahliannya dan kewenangannya penuh ketelitian dan kecermatan. Namun upaya pelayanan diberikan jika sudah memenuhi syarat administrasi yang ditentukan dalam Pasal 29 dan 36 Undang-undang Praktik Kedokteran yaitu kepemilikan STR dan SIP sebagai legalitas tenaga medis dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan.
- 2) Menghormati hak pasien atas informasi yaitu memberikan penjelasan kepada pasien mengenai tindakan medis yang akan dilakukan sebagaimana ketentuan dalam Pasal 45 ayat (3) huruf a-e Undang-undang Praktik Kedokteran, Pasal 7 ayat (3) dan Pasal 8 Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- 3) Menghormati hak pasien untuk menolak tindakan medis yang akan dilakukan dalam hubungan terapeutik sebagaimana ketentuan dalam Pasal 56 ayat (1) Undang-undang Kesehatan dan Pasal 52 huruf d Undang-undang Praktik Kedokteran.
- 4) Tindakan medis yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis dan ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan sebagaimana ketentuan dalam Pasal 45 ayat (5) Undang-undang Praktik Kedokteran dan Pasal 3 ayat (1) Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

5) Penjelasan yang sudah diberikan dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan sebagaimana ketentuan dalam Pasal 46 Undang-undang Praktik Kedokteran dan Pasal 9 ayat (2) Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Oleh karena itu merupakan kewajiban tenaga medis mematuhi prinsip kehati-hatian tersebut. Karena secara etika profesi dan yuridis sudah mewajibkan tenaga medis untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi dan melaksanakan *informed consent*. Jika tenaga medis tidak mematuhi standar profesi dan tidak melaksanakan *informed consent* dapat dianggap sebagai suatu kelalaian atas kewajibannya atau melanggar hak-hak pasien sebagaimana ketentuan hukum. Apalagi jika terjadi hal yang merugikan pasien maka tidak menutup kemungkinan adanya gugatan atau tuntutan bagi tenaga medis.

Undang-undang membuka peluang bagi pasien untuk mengajukan gugatan atau tuntutan bagi tenaga medis. Hal tersebut diatur dalam Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan. Dalam pasal tersebut disebutkan bahwa, “setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterima”.

Jika dilihat ketentuan dalam Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan tidak tertutup pula kemungkinan tenaga medis dijerat Pasal 359 dan 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana jika kelalaian dari tenaga medis menyebabkan akibat buruk yang tidak dikehendaki hukum.

Diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Pasal 359 bahwa, “barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”. Selanjutnya ditentukan dalam Pasal 360 KUHP ayat (1) bahwa “barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”.

Selain itu, berdasarkan Pasal 58 ayat (1) tersebut, tidak tertutup pula kemungkinan tenaga medis dijerat Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata. Di dalam Pasal 1365 KUH Perdata ditentukan bahwa, “tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut”. Berdasarkan ketentuan pasal tersebut dapat dikatakan bahwa, penerima upaya pelayanan kesehatan dapat mengajukan gugatan ganti kerugian kepada tenaga medis jika dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan tenaga medis menimbulkan kerugian bagi penerima upaya pelayanan kesehatan

akibat kelalaian dan/atau adanya perbuatan melanggar hukum oleh tenaga medis dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli hukum diperoleh informasi bahwa:

Prinsip kehati-hatian atau asas kehati-hatian wajib dipedomani oleh semua tenaga medis dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan. Prinsip kehati-hatian dipedomani tenaga medis dalam melaksanakan pelayanan untuk mencegah tanggung jawab hukum berupa ganti kerugian¹⁵⁷.

Oleh karena itu penting bagi tenaga medis agar mematuhi prinsip-prinsip kehati-hatian dalam memberikan upaya pelayan kesehatan yaitu dengan mematuhi standar profesi atau standar pelayanan medis dan menghormati hak pasien yaitu hak atas informasi dan hak pasien untuk memberikan persetujuan *informed consent* dalam transaksi terapeutik. Selain itu juga memberikan upaya pelayanan kesehatan dengan penuh ketelitian dan kecermatan dalam bertindak. Dapat dikatakan bahwa dengan mematuhi prinsip kehati-hatian dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan dapat mencegah tanggung jawab hukum berupa ganti kerugian atau sanksi perdata dan juga sanksi pidana.

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara dengan dokter spesialis bedah yang bertugas di Poli Bedah Rumah Sakit Bhayangkara diperoleh informasi bahwa:

Prinsip kehati-hatian dalam melakukan pelayanan kesehatan yaitu, prinsipnya kita menjaga keselamatan. Keselamatan pasien dan

¹⁵⁷ Hasil wawancara dengan ahli hukum DR. Endang Wahyati, SH., MH, pada tanggal 13 Januari 2020 pukul 16:15 WIB-selesai

keselamatan tenaga medis. Jadi selain kita mengutamakan keselamatan kita dalam bekerja untuk keselamatan pasien, kita juga butuh suatu alat pelindung diri (APD), misalnya kita melakukan tindakan operasi tenaga medis harus memakai baju yang steril, lingkungan yang steril di kamar operasi, supaya kita juga aman dalam melakukan pelayanan agar tidak terkontaminasi penyakit dari pasien. Kita juga tidak mengalami kecelakaan dalam bekerja. Misalnya kadang-kadang kita tertusuk jarum. Prinsip kehati-hatian ini berorientasi kepada pasien tetapi juga kepada diri kita sendiri¹⁵⁸.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa, salah satu prinsip kehati-hatian dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan adalah menggunakan alat pelindung diri (APD) sebagai upaya pencegahan terjadinya kecelakaan kerja, terkontaminasinya penyakit. Prinsipnya demi keselamatan pasien dan juga tenaga medis sendiri.

Tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk memelihara kesehatannya. Hal ini bersumber dari etik kedokteran Pasal 16 KODEKI. Pasal ini menentukan agar, “setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik”.

Tenaga medis dalam melakukan tugasnya secara profesional mengemban tugas mulia yaitu berupaya semaksimal mungkin demi kesembuhan pasien, demi keselamatan pasien atau setidaknya mengurangi sakit pasien¹⁵⁹. Masalahnya sekarang yang terjadi, seringkali ketidakpuasan atau risiko medis yang dialami oleh pasien seringkali disimpulkan dengan kasus malpraktik sebab dari kelalaian tenaga medis.

¹⁵⁸ Hasil wawancara dengan Dr. Adi Purnomo, Sp. B dokter Spesialis Bedah di Poli Bedah Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 10 Januari 2020, pukul 12:46 WIB-selesai

¹⁵⁹ Bahder J. Nasution, *op. cit*, hlm. 23

Berangkat dari hal itu peneliti ingin mengetahui apakah jika tenaga medis yang sudah melaksanakan upaya pelayanan dengan mematuhi standar profesi, standar prosedur operasional, dan melaksanakan *informed consent* tetapi karena risiko medis itu benar terjadi. Pasien tidak puas lalu mengajukan tuntutan atau gugatan, bagaimana tenaga medis menyikapi hal tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter umum yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin diperoleh informasi bahwa:

Sebenarnya niat kita untuk menolong, kita sudah mengerjakan sesuai standar prosedur operasional, sesuai kompetensi kita, kita punya catatan medis. Biasanya yang menengahi adalah IDI, dan IDI biasanya netral, tidak pernah membela, kalau salah dibilang salah¹⁶⁰.

Hasil wawancara dengan dokter spesialis bedah yang bertugas di Poli Bedah Rumah Sakit Bhayangkara diperoleh informasi bahwa:

Dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan dokter tidak pernah ada niat untuk mencelakakan pasien, semua berusaha semaksimal mungkin demi kesembuhan pasien. Jadi setiap tindakan harus dilakukan sesuai standar prosedur. Itu tuntutan yang harus dilakukan dokter di rumah sakit dan di praktik-praktik. Jika hal itu terjadi harus ada semacam pembuktian. Selama sudah sesuai dengan standar prosedur operasional maka itu bukan karena kelalaian tapi karena memang penyakitnya sudah pada stadium lanjut.

Lebih lanjut dinformasikan bahwa, kadang-kadang karena kelalaian pasien itu sendiri maupun keluarganya. Sebagai contoh, Misalnya sebelum melakukan tindakan operasi dari pihak medis mensyaratkan untuk puasa. Tetapi kadang-kadang pasiennya makan. Ada kasus dimana dilakukan pembiusan, tiba-tiba pasien sesak nafas terus sampai meninggal. Kesalahannya bukan dari medisnya tetapi karena dari

¹⁶⁰ Hasil wawancara dengan dr. F. Arfai, dokter umum di Instalasi Gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 06 Januari 2020, pukul 09:42 WIB-selesai

pasiennya, dokter mensyaratkan untuk puasa tetapi pasien tersebut makan. Kenapa disyaratkan puasa saat pembiusan itu supaya saat dibius dalam keadaan tidak sadar pasien itu tidak muntah. Kalau dia muntah tapi sebelumnya puasa itu kan tidak ada isinya. Tapi kalau dia sudah makan di lambung muntah dalam kondisi tidak sadar muntahnya tidak efektif, sehingga ada beberapa material muntahan yang masuk ke paru-paru itu yang bisa menimbulkan meninggal. Itu kenapa pasien sebelum dilakukan operasi dengan bius yang total diwajibkan untuk puasa. Itu sebagai salah satu contoh karena seperti itu kadang-kadang dibilang karena dioperasi meninggal. Jadi memang dalam penanganan pasien perlu ada kerjasama antara pasien, keluarga dan tenaga medis komunikasinya harus baik¹⁶¹.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat dikatakan bahwa, tenaga medis dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan adalah berupaya semaksimal mungkin demi kesembuhan atau keselamatan pasien. Namun keberhasilan dalam upaya pelayanan kesehatan yang diberikan tergantung dari penyakit atau stadium penyakit pasien.

Selain itu, kepatuhan pasien terhadap nasihat tenaga medis juga menjamin keberhasilan upaya pelayanan yang diberikan. Dari contoh di atas dapat dikatakan bahwa, kepatuhan pasien dan keluarga sebagai pendamping pasien untuk selalu menghargai nasihat tenaga medis juga mempengaruhi hasil dari upaya pelayanan kesehatan yang diberikan. Jadi dalam penanganan pasien perlu ada kerjasama antara tenaga medis, pasien dan keluarga pasien. Ketidakberhasilan atau akibat buruk yang dialami pasien dalam suatu upaya pelayanan kesehatan bukan serta merta kelalaian dari tenaga medis. Kelalaian pasien atau keluarga yaitu tidak mematuhi

¹⁶¹ Hasil wawancara dengan Dr. Adi Purnomo, Sp. B dokter Spesialis Bedah di Poli Bedah Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 10 Januari 2020, pukul 12:46 WIB-selesai

nasihat tenaga medis juga menjamin keberhasilan upaya pelayanan kesehatan.

Maka dapat dikatakan bahwa, merupakan suatu ketidakadilan jika ternyata akibat buruk yang dialami pasien karena ketidakpatuhan terhadap anjuran dan nasihat tenaga medis kemudian keluarga atau pasien tersebut menuntut atau menggugat tenaga medis. Hal ini akan membuat rusak reputasi dan nama baik tenaga medis.

Dalam peraturan perundang-undangan kesehatan menentukan bahwa, dalam menerima pelayanan kesehatan pasien memiliki kewajiban. Kewajiban pasien sebagaimana ketentuan dalam Pasal 53 Undang-undang Praktik Kedokteran yaitu:

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai 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.

Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara tenaga medis dan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua pihak¹⁶². Hak dan kewajiban masing-masing pihak tersebut wajib dihormati sehingga upaya pelayanan yang diberikan dapat berhasil. Pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan wajib mematuhi kewajibannya yaitu memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah

¹⁶² Bahder J. Nasution, *op. cit*, hlm. 11

kesehatannya serta mematuhi nasihat tenaga medis. Demikian juga tenaga medis wajib mematuhi kewajibannya dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan sebagaimana ketentuan dalam peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan uraian-uraian di atas dapat disimpulkan bahwa, prinsip kehati-hatian tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan agar terhindar dari tanggung jawab hukum berupa ganti kerugian atau sanksi pidana, dapat dilihat dalam tabel 3.1. di bawah ini:



Tabel. 3.1. Prinsip Kehati-hatian Tenaga Medis dalam Menyikapi Isi Pasal 58 ayat (1) UU Kesehatan

Standard Pelayanan Kesehatan	Keterangan
Standar Prosedur Operasional (SPO)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan upaya pelayanan kesehatan sesuai dengan SPO sebagaimana ketentuan dalam Pasal 51 huruf a Undang-undang Praktik Kedokteran, dan Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Tenaga Kesehatan 2) Menjadikan SPO sebagai panduan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sebagaimana ketentuan dalam Pasal 10 ayat (3) Permenkes Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran 3) Mematuhi Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran dan SPO sebagaimana ketentuan dalam Pasal 13 ayat (1) Permenkes Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran
Standar profesi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan upaya pelayanan dengan penuh ketelitian dan kecermatan 2) Memberikan upaya pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi sebagaimana ketentuan dalam Pasal 51 huruf a Undang-undang Praktik Kedokteran, dan Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Tenaga Kesehatan. 3) Upaya pelayanan kesehatan diberikan setelah memenuhi syarat administrasi sebagaimana ketentuan Pasal 29 dan 36 Undang-undang Praktik Kedokteran yaitu kepemilikan STR dan SIP sebagai legalitas tenaga medis dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan.
Melaksanakan <i>informed consent</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Melaksanakan <i>informed consent</i> sebagaimana ketentuan dalam Pasal 45 Undang-undang Praktik Kedokteran dan Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 2) Menghormati hak pasien atas informasi dalam hubungan terapeutik yaitu, memberikan penjelasan atau informasi sebagaimana ketentuan dalam Pasal 8 Undang-undang Kesehatan, Pasal 45 ayat (3) huruf a-e Undang-undang Praktik Kedokteran dan Pasal 7 ayat (3) huruf a-f dan Pasal 8 Permenkes Persetujuan Tindakan Kedokteran 3) Bentuk izin <i>informed consent</i> untuk tindakan medis yang mengandung risiko tinggi diberikan dengan izin tertulis sebagaimana ketentuan dalam Pasal 45 ayat (5) Undang-undang Praktik Kedokteran dan Pasal 3 ayat (1) Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 4) Penjelasan atau informasi yang diberikan kepada pasien dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis sebagaimana ketentuan dalam Pasal 46 ayat (3) Undang-undang Praktik Kedokteran, dan Pasal 9 ayat (2) Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 5) Menghormati hak pasien menolak tindakan medis yang akan dilakukan sebagaimana ketentuan dalam Pasal 56 ayat (1) Undang-undang Kesehatan, Pasal 52 huruf d Undang-undang Praktik Kedokteran

Sumber: Data Sekunder yang diolah

2. Sikap Organisasi Profesi IDI (Ikatan Dokter Indonesia) terhadap isi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan terkait Prinsip-prinsip Kehati-hatian yang Mewajibkan Ganti Kerugian apabila Terdapat Kelalaian Tenaga Medis dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan

Undang-undang Praktik Kedokteran Pasal angka (2) menyebutkan bahwa, “organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi”.

Kehadiran hukum dalam bidang kesehatan sangat bermanfaat karena sebagai landasan yuridis oleh tenaga medis memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Namun dalam peraturan perundang-undang kesehatan terdapat pasal-pasal yang kemungkinan menyeret tenaga ke ranah hukum jika tidak mematuhi kewajibannya dalam memberikan pelayanan kesehatan. Salah satunya adalah Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan. Pasal ini menentukan bahwa, “setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterima”.

Sebagai organisasi profesi memiliki tugas melindungi anggota profesinya sehingga dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan tidak terseret masalah hukum. Untuk menyikapi pasal tersebut, berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) IDI Wilayah Jawa Tengah yang juga mewakili Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Jawa Tengah diperoleh informasi bahwa:

Untuk menyikapi pasal tersebut dari organisasi profesi selalu melakukan sosialisasi dan mengingatkan anggota agar dalam memberikan pelayanan kesehatan mematuhi standar profesi,

melakukan upaya pelayanan kesehatan sesuai SPO dan melaksanakan *informed consent*. Tenaga medis dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan ada aturannya. Ada etik dan ada peraturan perundang-undangan sebagai rambu-rambu. Di dalam KODEKI ada 4 kewajiban tenaga medis, kewajiban umum, kewajiban terhadap pasien, kewajiban terhadap teman sejawat dan kewajiban terhadap diri sendiri. KODEKI sebagai pedoman tenaga medis dalam melaksanakan praktik kedokteran. Dalam peraturan perundang-undangan Pasal 51 Undang-undang Praktik Kedokteran ada kewajiban untuk melakukan pelayanan sesuai standar profesi, SPO. Prinsipnya bahwa, tenaga medis dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan berhak mendapat perlindungan hukum sepanjang ia menjalankan tugasnya sesuai standar profesi, standar prosedur operasional sebagaimana ketentuan dalam Pasal 50 Undang-undang Praktik Kedokteran dan Pasal 57 Undang-undang Tenaga Kesehatan¹⁶³.

Selanjutnya hasil wawancara dengan Ketua Ikatan Dokter Indonesia

(IDI) Cabang Kota Semarang diperoleh informasi bahwa:

Untuk menyikapi pasal tersebut dari organisasi profesi sendiri selalu melakukan sosialisasi dan mengingatkan tenaga medis. IDI secara tegas memberikan pembinaan kepada tenaga medis untuk mengingat pentingnya SPO. Di sini saya katakan bahwa peranan *informed consent* sangat penting. *Informed consent* bukan sekedar tanda tangan saja, tapi penyampaian informasi harus dipastikan benar-benar sudah dimengerti oleh pasien apa yang akan dilakukan dokter. Selain dipahami oleh pasien juga dipahami oleh keluarga pasien itu. Kalau diwakili oleh pamannya harus dipastikan juga bapak, ibunya sudah menerima informasi dari pamannya. Ini penting karena sering terjadi miskomunikasi¹⁶⁴.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa

Tengah yang juga mewakili Ketua IDI Wilayah Jawa Tengah dan Ketua

IDI Cabang Kota Semarang diperoleh informasi bahwa, organisasi profesi

selalu melakukan sosialisasi, mengingatkan, memberikan pembinaan

¹⁶³ Hasil wawancara dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah Dr. Djoko Widyarto, JS, DHM, MH. Kes di Kantor Sekretariat IDI Wilayah Jawa Tengah pada tanggal 4 September 2019, pukul 08:42 WIB-selesai

¹⁶⁴ Hasil wawancara dengan Ketua IDI Cabang Kota Semarang Dr. Elang Sumambar di Kantor Sekretariat IDI Cabang Kota Semarang pada tanggal 01 Oktober 2019, pukul 11:50 WIB-selesai

kepada tenaga medis agar dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan selalu mengingat standar profesi, standar prosedur operasional dan melaksanakan *informed consent*.

Merupakan tugas organisasi profesi IDI dalam menjalankan fungsinya sebagai pembina dan pengawas bagi tenaga medis dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pembinaan dan pengawasan tersebut diarahkan untuk¹⁶⁵:

- a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dan dokter gigi;
- b. melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan dokter dan dokter gigi; dan
- c. memberikan kepastian hukum bagi masyarakat, dokter, dan dokter gigi.

Dari hasil wawancara dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah yang juga mewakili Ketua IDI Wilayah Jawa Tengah didapatkan informasi bahwa, untuk menyikapi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan, organisasi profesi IDI Wilayah Jawa Tengah dan MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah selalu melakukan sosialisasi dan mengingatkan tenaga medis sebagai anggota profesi agar dalam menjalankan tugasnya senantiasa mengingat dua hal yaitu etika profesi kedokteran dan peraturan perundang-undangan sebagai rambu-rambu.

Hal pertama yang wajib diingat tenaga medis dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan adalah etika profesi. Kode Etik Kedokteran Indonesia merupakan pedoman bagi tenaga medis dalam melaksanakan

¹⁶⁵ Lihat Pasal 72 Undang-undang Praktik Kedokteran

praktik pelayanan kesehatan. Dalam kodek etik kedokteran mengandung norma yang membatasi perbuatan yang seharusnya dilakukan dan tidak dilakukan oleh tenaga medis. Dalam KODEKI terdiri dari empat kewajiban yaitu, kewajiban umum, kewajiban, terhadap pasien, kewajiban terhadap teman sejawat, dan kewajiban terhadap diri sendiri. Dikemukakan Bahder J. Nasution bahwa, kode etik kedokteran harus dapat menjadi ungkapan hati nurani terutama untuk mewujudkan tugas mulia tenaga medis di bidang kemanusiaan yang dengan sungguh-sungguh membantu penderita atau pasien¹⁶⁶.

Menurut Hermien Hadiati Koeswadji dalam Bahder J. Nasution menyatakan bahwa, secara pokok rumusan kewajiban dalam KODEKI adalah¹⁶⁷:

- a. Tenaga medis wajib merawat pasien dengan cara keilmuan yang dimiliki secara adekuat. Tenaga medis tidak menjanjikan hasil tertentu karena pelayanan kesehatan yang diberikan merupakan upaya atau usaha sejauh mungkin sesuai dengan ilmu yang dimiliki, yang berarti bahwa tenaga medis wajib berupaya dengan hati-hati menjalankan tugasnya.
- b. Tenaga medis wajib menjalankan tugasnya sendiri (dalam arti secara pribadi dan bukan dilakukan oleh orang lain) sesuai dengan yang telah diperjanjikan, kecuali jika pasien menyetujui perlu adanya seorang

¹⁶⁶ Bahder J. Nasution, *Op. cit*, hlm. 10

¹⁶⁷ *Ibid.* hlm. 35-36

yang mewakilinya (karena tenaga medis dalam lafal sumpahnya juga wajib menjaga kesehatannya sendiri).

- c. Tenaga medis wajib memberikan informasi kepada pasien mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit yang diderita pasien.

Sehubungan dengan hal tersebut, berikut hasil wawancara dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah¹⁶⁸:

Hal penting lain saat menjalankan tugas yang harus dipegang oleh tenaga medis adalah peraturan perundang-undangan. Tenaga medis berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang menjalankan tugas sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional prosedur sebagaimana ketentuan dalam Pasal 50 Undang-undang Praktik Kedokteran dan Pasal 57 Undang-undang Tenaga Kesehatan.

Ditentukan dalam Pasal 50 Undang-undang Praktik Kedokteran bahwa, “dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak, memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”. Hal ini juga diatur dalam Pasal 57 Undang-undang Tenaga Kesehatan huruf a bahwa, “tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak, memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional”.

Dikemukakan oleh H. Muntaha bahwa, hukum memberikan perlindungan bagi profesi dokter dalam memberikan pelayanan medis.

¹⁶⁸ Hasil wawancara dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah Dr. Djoko Widyarto, JS, DHM, MH. Kes di Kantor Sekretariat IDI Wilayah Jawa Tengah pada tanggal 4 September 2019, pukul WIB 08:42-selesai

Meskipun demikian harus diakui bahwa tenaga medis dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai otonomi profesi yang berarti ada kemandirian sesuai dengan keilmuannya, namun kemandirian tersebut harus tetap berada dalam koridor peraturan perundangan-undangan yang berlaku yaitu standar standar profesi atau standar pelayanan medis¹⁶⁹.

Sementara itu, hasil wawancara dengan Ketua IDI Cabang Kota Semarang didapatkan informasi bahwa, untuk menyikapi isi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan, organisasi profesi IDI Cabang Kota Semarang selalu melakukan sosialisasi dan mengingatkan tiga hal. Hal yang pertama adalah pentingnya mengingat standar prosedur operasional, yang kedua kedisiplinan mencatat dan membuat rekam medis, dan yang ketiga adalah melaksanakan *informed consent*.

Hal yang pertama yaitu pentingnya mengingat standar prosedur operasional. Pentingnya mengingat standar prosedur dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan kepada pasien karena standar prosedur operasional (SPO) menjamin pemberian pelayanan kesehatan dengan upaya terbaik, tetapi tidak menjamin keberhasilan upaya atau kesembuhan pasien¹⁷⁰. Selain itu, standar prosedur operasional (SPO) memberikan langkah yang benar dan terbaik untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi dalam pelayanan kesehatan¹⁷¹.

¹⁶⁹ H. Muntaha, *op. cit.* hlm. 89

¹⁷⁰ Lihat dalam Pasal 13 ayat (2) Permenkes tentang Standar Pelayanan Kesehatan

¹⁷¹ Lihat Penjelasan Pasal 50 poin 1 Undang-undang Praktik Kedokteran

Hal penting yang kedua mengenai kedisiplinan mencatat dan membuat rekam medis. Salah satu kewajiban tenaga medis dalam menjalankan praktiknya adalah membuat rekam medis. Hal ini diatur dalam Pasal 46 Undang-undang Praktik Kedokteran. Mengenai tata cara penyelenggaraan rekam medis yang diatur dalam Pasal 5 Permenkes tentang Rekam Medis. Pasal ini menentukan agar:

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan
- (3) Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- (4) Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung
- (5) Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan.
- (6) Pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan

J. Guwandi megemukakan bahwa, berkas rekam medis merupakan kumpulan bukti-bukti dalam bentuk catatan-catatan tenaga medis, hasil-hasil pemeriksaan, gejala-gejala yang timbul (segala sesuatu yang telah dilakukan tenaga medis). Termasuk bukti persetujuan pasien dalam bentuk formulir *informed consent* yang sudah ditandatangani dan disimpan di dalam berkas tersebut¹⁷². Lebih lanjut dikemukakan bahwa, dalam pelaksanaannya harus dicatat dengan baik karena suatu rekam medis yang

¹⁷² J. Guwandi, 1992, *op. cit*, hlm. 15

yang teratur, dan dibuat secara kronologis dengan baik akan menjadi bukti yang kuat di pengadilan¹⁷³.

Hal yang ketiga yang penting adalah melaksanakan *informed consent*. Dari hasil wawancara dikemukakan oleh Ketua IDI Cabang Kota Semarang bahwa, *informed consent* bukan hanya sekedar tanda tangan. Hal ini memang benar karena pada hakekatnya *informed consent* adalah suatu proses komunikasi, sebagaimana dikemukakan J. Guwandi yang mengutip pendapatnya Rozovsky bahwa, pada hakekatnya *informed consent* adalah suatu “proses komunikasi”, bukan suatu formulir. Bentuk formulir itu hanya merupakan perwujudan, pengukuhan atau pendokumentasian apa yang telah disepakati bersama sewaktu pasien diperiksa dan dimana sudah terdapat dialog antara tenaga medis dan pasien¹⁷⁴.

Selain itu, Ketua IDI Cabang Semarang Kota juga menyatakan bahwa, penyampaian informasi harus dipastikan dimengerti oleh pasien atau keluarganya, dan bukan sekedar tanda tangan atau siapa yang memberi tanda tangan. Tenaga medis juga harus memastikan bahwa pihak yang mewakili pasien sudah menginformasikan kepada keluarga terdekat sehingga tidak terjadi miskomunikasi karena hal ini yang sering terjadi dalam praktik pelayanan kesehatan.

Mengenai alur penyelesaian dalam hal tenaga medis diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya. Berdasarkan hasil wawancara

¹⁷³ *Ibid.* hlm. 32

¹⁷⁴ J. Guwandi, 2004, *op. cit.*, hlm. 13

dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah yang juga mewakili Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Jawa Tengah diperoleh informasi bahwa:

Kalau timbul sengketa maka pertama-tama harus dilakukan mediasi. Dasar hukumnya dalam Pasal 29 Undang-undang Kesehatan. Mediasi adalah penyelesaian masalah di luar pengadilan yang melibatkan pihak yang bersangkutan. Mediasi dilakukan dengan bantuan mediator. Mediator yang diakui adalah mediator yang bersertifikat dari Mahkamah Agung. Jadi mediasi harus diselesaikan dulu. Jika mediasinya berhasil ada titik temu maka hasil mediasi didaftarkan ke pengadilan negeri bahwa hasil mediasi sah secara hukum. Kalau mediasi gagal baru dilanjutkan proses litigasi. Di pengadilan hakim biasanya juga masih akan melakukan mediasi¹⁷⁵.

Hasil wawancara dengan Ketua IDI Cabang Kota Semarang juga diperoleh informasi senada bahwa:

Kalau ada tuntutan atau gugatan kepada tenaga medis kita lakukan mediasi dulu. Mediasi dilakukan dengan bantuan mediator. Kalau tidak ketemu maka akan dilanjutkan ke pengadilan. Dari organisasi profesi sendiri juga memiliki *team* pembela dan pembinaan anggota BHP2A. Harapannya bukan semata-mata membela tenaga medis, kalau salah tetap diberikan sanksi. Jadi prinsipnya IDI mengayomi tapi kalau ada yang salah tetap tindak tegas¹⁷⁶.

Dari hasil wawancara dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah yang juga mewakili Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Jawa Tengah dan Ketua IDI Cabang Kota Semarang diperoleh informasi bahwa, untuk penyelesaian sengketa medis terlebih dahulu dilakukan mediasi.

¹⁷⁵ Hasil wawancara dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah Dr. Djoko Widyarto, JS, DHM, MH. Kes di Kantor Sekretariat IDI Wilayah Jawa Tengah pada tanggal 4 September 2019, pukul WIB 08:42-selesai

¹⁷⁶ Hasil wawancara dengan Ketua IDI Cabang Kota Semarang Dr. Elang Sumambar di Kantor Sekretariat IDI Cabang Kota Semarang pada tanggal 01 Oktober 2019, pukul 11:50 WIB-selesai

Pasal 29 Undang-undang Kesehatan menentukan bahwa “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”.

Mediasi adalah penyelesaian sengketa yang melibatkan pihak ketiga sebagai penengah. Mediasi adalah intervensi dalam sebuah sengketa oleh pihak ketiga yang bisa diterima pihak yang bersengketa, bukan merupakan bagian dari kedua belah pihak dan bersifat netral¹⁷⁷. Hasil dari mediasi adalah kesepakatan para pihak yang bersifat *win-win solution*¹⁷⁸.

Kemudian dikemukakan oleh Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah yang juga mewakili Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Jawa Tengah dan bahwa, jika mediasinya berhasil, ada titik temu maka hasil mediasi didaftarkan ke pengadilan negeri bahwa hasil mediasi sah secara hukum. Hal ini sesuai dengan ketentuan dalam Undang-undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa Pasal 6 ayat (7). Pasal ini menentukan bahwa, “kesepakatan penyelesaian sengketa atau beda pendapat secara tertulis adalah final dan mengikat para pihak untuk dilaksanakan dengan itikad baik serta wajib didaftarkan di Pengadilan Negeri dalam waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak penandatanganan”.

Masalahnya sekarang yang terjadi, seringkali ketidakpuasan atau risiko medis yang dialami oleh pasien seringkali disimpulkan dengan kasus

¹⁷⁷ Bambang Sutyoso dalam Widodo Tresno Novianto, hlm. 159

¹⁷⁸ Widodo Tresno Novianto, hlm. 159

malpraktik sebab dari kelalaian tenaga medis sehingga pasien tidak hanya menggugat tenaga medis, namun juga menuntut pertanggungjawaban secara pidana dari tenaga medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah yang juga mewakili Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Jawa Tengah diperoleh informasi bahwa:

Tenaga medis berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang ia menjalankan tugasnya sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional. Kalau itu sudah dilakukan tenaga medis tidak bisa dituntut atau digugat sebagaimana ketentuan dalam Pasal 50 Undang-undang Praktik Kedokteran dan Pasal 57 Undang-undang Tenaga Kesehatan. Prinsipnya bahwa, selain melindungi pasien, organisasi profesi juga melindungi anggota. Misalnya dokter memberikan obat kemudian timbul reaksi alergi kemudian dianggap malpraktik yah itu tidak benar. Karena itu di luar kemampuan tenaga medis, dan siapapun tidak akan bisa tahu timbul reaksi alergi yang akan timbul¹⁷⁹.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua IDI Cabang Kota Semarang diperoleh informasi bahwa:

Tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan memberikan upaya maksimal. Tenaga medis tidak ingin menciderai pasien. Namun pasien biasanya datang ke tenaga medis ekspektasinya adalah saya datang ke dokter saya kembali ke keadaan semula. Padahal tindakan medis adalah upaya maksimal. Bicara upaya maksimal berarti hasil yang terbaik. Belum tentu hasil yang terbaik itu sama dengan normal.

Contoh kasus, seorang pasien datang ke dokter bedah ortopedi, di mana seminggu yang lalu pasien tersebut jatuh ditemukan ada multiple fraktur (frakturnya banyak) kemudian dilakukanlah *informed consent*. Manakala sudah dilakukan tindakan, sudah tertangani semua frakturnya ternyata hasilnya terjadi selisih panjangnya yaitu 2 (dua) cm, yang mana hal ini tidak sesuai dengan ekspektasi pasien itu. Seringkali hal ini dianggap oleh pasien sebagai malpraktik. Padahal ini adalah risiko dari pada suatu tindakan, di mana dia bisa menjalankan

¹⁷⁹ Hasil wawancara dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah Dr. Djoko Widyarto, JS, DHM, MH. Kes di Kantor Sekretariat IDI Wilayah Jawa Tengah pada tanggal 4 September 2019, pukul WIB 08:42-selesai

aktifitasnya kembali, hanya harus dibantu oleh sandal atau sepatu yang lebih tebalnya 2 (dua) cm. Hal ini lebih baik tentu saja dibandingkan jika pasien tersebut dibiarkan saja, tidak dilakukan apa-apa. Dokter ini dituntut padahal *informed consent* sudah ada. Jadi ketika ada risiko medis maka mestinya pasien tidak menuntut atau menggugat. Jika mediasi tidak ketemu, ujung-ujungnya tetap minta ganti kerugian padahal apa yang dokter lakukan tadi adalah upaya maksimal¹⁸⁰.

Organisasi profesi IDI selain melindungi masyarakat atau pasien juga melindungi tenaga medis sebagai anggotanya dalam hal ini jika ada tuntutan atau gugatan kepada tenaga medis akibat risiko medis yang dialami pasien, terutama jika tuntutan atau gugatan tersebut dianggap tidak wajar. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua MKEK Wilayah Jawa Tengah yang juga mewakili Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Jawa Tengah dikemukakan bahwa, tenaga medis berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang ia menjalankan tugasnya sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional sebagaimana ketentuan dalam Pasal 50 Undang-undang Praktik Kedokteran dan Pasal 57 Undang-undang Tenaga Kesehatan. Jika sudah memberikan upaya pelayanan sebagaimana ketentuan pasal tersebut tenaga medis tidak dapat dituntut atau digugat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua IDI Cabang Kota Semarang juga diperoleh informasi bahwa, tenaga medis dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan memberikan upaya maksimal. Tenaga medis tidak ingin menciderai pasien. Upaya maksimal berarti hasil yang terbaik,

¹⁸⁰ Hasil wawancara dengan Ketua IDI Cabang Kota Semarang Dr. Elang Sumambar di Kantor Sekertariat IDI Cabang Kota Semarang pada tanggal 01 Oktober 2019, pukul 11:50 WIB-selesai

belum tentu hasil yang terbaik itu sama dengan normal sebagaimana contoh kasus yang diberikan, sehingga ketika timbul risiko medis seharusnya tenaga medis tidak digugat atau dituntut.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa, dalam hal terdapat risiko medis dalam upaya pelayanan kesehatan dimana tenaga medis sudah memberikan upaya pelayanan dengan hati-hati sesuai standar profesi, standar prosedur, dan melaksanakan *informed consent* seharusnya tenaga medis tidak dituntut atau digugat. Organisasi profesi dalam hal ini juga akan mengupayakan pendampingan terhadap tenaga medis yang dituntut atau digugat oleh pasien.

J. Guwandi mengemukakan bahwa, pada setiap tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis, baik yang bersifat diagnostik maupun terapeutik selalu mengandung risiko yang melekat pada setiap tindakan itu sendiri (*risk treatment*). Jadi ketika tenaga medis sudah bertindak hati-hati, teliti dan berdasarkan standar profesi medik, maka tenaga medis tidak dapat dipersalahkan jika timbul akibat yang tidak diinginkan. Hal ini disebabkan karena hubungan antara tenaga medis dan dan pasien adalah suatu perjanjian usaha (*inspanningverbintenis*). Tenaga medis tidak dapat selalu menjamin keberhasilan di dalam pemberian pengobatannya, asalkan tindakannya sudah dilakukan secara lege artis (melakukan praktik/tindakan medis sesuai dengan aturan dan tidak menyimpang dari aturan tersebut), maka seorang tenaga medis tidak dapat dipersalahkan terhadap sesuatu akibat negatif yang mungkin timbul dari suatu tindakan medik

yang tidak dapat diduga sebelumnya. Contoh yang dapat diberikan adalah misalnya dalam kasus anafilaktik shok pada pemberian anastesi atau obat lain sebagai reaksi berlebihan dari tubuh pasien itu sendiri¹⁸¹.

Terkait dengan pelanggaran etik oleh tenaga medis, berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah diperoleh informasi bahwa:

Terkait dengan pelanggaran etik, MKEK tidak harus menunggu adanya laporan. Jika misalnya dilihat ada tenaga medis yang beriklan di koran misalnya, maka ia akan dipanggil, karena secara etik tenaga medis tidak boleh berpromosi di media, atau memperlihatkan gambarnya saat sedang melakukan sesuatu. Sebagai catatan, di Jawa Tengah pada periode tahun 2014-2017 terdapat delapan (8) kasus. Rata-rata memuat foto diri dengan pasien yang dimuat di koran¹⁸².

Merupakan tugas MKEK untuk membimbing, mengawas dan menilai pelaksanaan etik kedokteran sehingga pengabdian profesi searah dan sejalan dengan cita-cita luhur profesi kedokteran¹⁸³. Secara etik tenaga medis tidak diperbolehkan untuk mempromosikan diri dalam bentuk apapun, karena hal tersebut merupakan perbuatan yang bersifat memuji diri yang dalam etik kedokteran dilarang. Hal ini diatur dalam Pasal 4 KODEKI. Pasal ini menentukan agar, “setiap dokter harus menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri”. Lebih lanjut dalam penjelasan Pasal 4 tersebut poin 2 disebutkan bahwa, “tidak dibenarkan seorang dokter mengadakan wawancara dengan pers atau menulis

¹⁸¹ J. Guwandi, 1994, *op. cit.* hlm. 87-88

¹⁸² Hasil wawancara dengan Ketua IDI Cabang Kota Semarang Dr. Elang Sumambar di Kantor Sekertariat IDI Cabang Kota Semarang pada tanggal 01 Oktober 2019, pukul 11:50 WIB-selesai

¹⁸³ Lihat dalam Latar belakang Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK)

karangan dalam majalah/harian untuk memperkenalkan dan mempromosikan cara mengobati sesuatu penyakit, karena orang yang membaca tidak dapat menilai kebenarannya”.

Selanjutnya terkait dengan masalah hukum yang akhir-akhir ini dialami tenaga medis, untuk menyikapi hal tersebut, berdasarkan wawancara dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah yang juga mewakili Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Jawa Tengah dikemukakan bahwa, IDI bersikap terutama melindungi pasien, tetapi ia juga melindungi profesi. Pihak yang tidak salah jangan disalahkan, yang salah disalahkan tapi jangan menyalahkan yang tidak salah. Organisasi profesi IDI dan MKEK misalnya menyetujui untuk dokter-dokter yang melakukan oborsi ilegal, mereka patut untuk dihukum.

Di Jawa Tengah ada 35 Cabang IDI. Ikatan Dokter Indonesia mempunyai tradisi setiap tiga bulan sekali semua Ketua IDI bertemu. Setiap kegiatan P2KP IDI dan MKEK selalu memberikan informasi terkait kehati-hatian dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan. Lebih lanjut dikemukakan bahwa, yang terpenting bagi tenaga medis adalah dalam melakukan upaya pelayanan medis ada aturannya, ada etika dan ada peraturan perundang-undangan. Hal itu yang kadang tidak disadari oleh tenaga medis. Oleh karena itu IDI dan MKEK membuat suatu kebijakan bahwa, jika ada kegiatan seminar bagi tenaga medis harus ada materi etika, disiplin atau hukum untuk mengingatkan bahwa tenaga medis punya rambu-rambu yaitu etika profesi, disiplin profesi dan hukum yang

mengatur. Lebih lanjut dikemukakan bahwa awalnya IDI dan MKEK mendapat resistensi dari tenaga medis terkait kepatuhan terhadap etika profesi, disiplin profesi dan aturan hukum namun akhir-akhir ini tenaga medis sudah menyadari bahwa hal tersebut ternyata adalah hal yang penting untuk dipahami.

Selain itu, dari organisasi Profesi IDI Wilayah Jawa Tengah juga menerbitkan sebuah buku yang berjudul “*Dari Wadarijaksa-Pati untuk Indonesia dalam Rangka Hari Kesadaran Hukum Kedokteran*”. Diterbitkannya buku ini bertujuan untuk mengingatkan bahwa profesi kedokteran bersinggungan dengan hukum dan bagi tenaga medis, mereka harus belajar dari kasus yang terjadi dan mengambil manfaat sehingga dalam pengabdian profesinya senantiasa mematuhi norma etik, disiplin dan hukum yang berlaku¹⁸⁴.

Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua IDI Cabang Kota Semarang dikemukakan bahwa, belajar dari kasus-kasus yang dialami oleh tenaga medis, maka yang dilakukan IDI adalah selalu mensosialisasikan dan mengingatkan pentingnya standar prosedur operasional (SPO) bagi tenaga medis, melaksanakan *informed consent*, dan mematuhi kedisiplinan membuat rekam medis. Lebih lanjut dikemukakan bahwa, yang terpenting bagi tenaga medis yaitu memperhatikan regulasi yang ada di bidang kesehatan sebagai rambu-

¹⁸⁴ Lihat dalam maksud dan tujuan, manfaat buku “*Dari Wadarijaksa-Pati Untuk Indonesia Dalam Rangka Hari Kesadaran Hukum Kedokteran*” Semarang: IDI Wilayah Jawa Tengah

rambu, memperhatikan standar prosedur operasional dan melaksanakan *informed consent*, dan kedisiplinan membuat rekam medis.

Selain itu, dikemukakan bahwa, IDI secara tegas setuju jika ada tenaga medis yang melakukan aborsi tanpa indikasi medis atau upaya menyelamatkan ibu secara tegas harus dihukum, karena dalam lafal sumpah kedokteran sudah dinyatakan bahwa “saya akan menghormati setiap insan mulai dari pembuahan”. Dalam peraturan perundang-undangan sudah jelas tenaga medis melakukan aborsi jika ada indikasi medis untuk menyelamatkan ibu. Jika tenaga medis tetap melakukan tanpa indikasi medis maka secara tegas harus dihukum.

Dari uraian di atas jelas bahwa merupakan tugas dan fungsi organisasi profesi dalam hal pembinaan dan pengawasan yang mana diarahkan untuk memberi perlindungan bagi pasien atas tindakan pelayanan kesehatan oleh tenaga medis, juga memberi perlindungan bagi tenaga dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan. Tenaga medis perlu menyadari betapa pentingnya etika profesi, disiplin dan aturan hukum sehingga dengan mematuhi mematuhi norma etik, disiplin dan hukum yang berlaku tenaga medis terhindar dari masalah etik, disiplin dan hukum.

Tabel di bawah ini adalah tabel yang berisi ringkasan sikap dari organisasi profesi terkait isi Pasal 58 ayat (1) UU Kesehatan:

Tabel 3.2.
Sikap Organisasi Profesi IDI Cabang Kota Semarang dan MKEK IDI
Wilayah Jawa Tengah terhadap isi Pasal 58 ayat (1) UU Kesehatan

	Kegiatan	Keterangan
	Melakukan sosialisasi dan pembinaan kepada tenaga medis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengingatkan tenaga medis agar mengingat Kode Etika Kedokteran Indonesia sebagai landasan etik dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan 2) Mengingatkan tenaga medis agar mengingat standar prosedur operasional, standar profesi dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan sebagaimana ketentuan dalam Pasal 51 huruf a Undang-undang Praktik Kedokteran, dan Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Tenaga Kesehatan 3) Melaksanakan <i>informed consent</i> sebagaimana ketentuan dalam Pasal 45 Undang-undang Praktik Kedokteran dan Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 4) Mengingatkan agar disiplin dalam membuat rekam medis sebagaimana ketentuan dalam Pasal 46 Undang-undang Praktik Kedokteran dan Permenkes tentang Rekam Medis
	Memberi perlindungan bagi tenaga medis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tenaga medis berhak mendapat perlindungan hukum sebagaimana ketentuan dalam Pasal 50 Undang-undang Praktik Kedokteran dan Pasal 57 Undang-undang Tenaga Kesehatan huruf a 2) Tenaga medis tidak dapat dituntut atau digugat jika sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan Pasal 51 Undang-undang Praktik Kedokteran dan Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Tenaga Kesehatan. 3) Tenaga medis tidak dapat dituntut atau digugat jika terdapat risiko medis dalam pelayanan kesehatan yang diberikan

C. Formulasi Ideal Rumusan Isi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan Pada Masa yang akan datang sebagai *Ius Constituendum* (Hukum yang Dicitakan)

Dalam Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan disebutkan bahwa,
 “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian

akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterima”. Dikemukakan Adami Chazawi bahwa, Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merumuskan kalimat yang lebih jelas tentang hak pasien menuntut ganti kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya, tetapi tidak dijelaskan apa arti isinya, sehingga kriteria kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan tetap tidak jelas¹⁸⁵.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah yang juga mewakili Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Jawa Tengah dikemukakan bahwa:

Menurut hemat kami, dalam pasal tersebut memang tidak perlu diuraikan kriteria kelalaian atau bentuk ganti kerugiannya. Pihak IDI dan MKEK setuju dengan Pasal 58 tersebut karena pasal tersebut memang dibutuhkan dalam bidang kesehatan, karena prinsipnya tenaga medis (dokter) harus melindungi pasien, memberikan kepastian hukum. Perlindungan terhadap tenaga medis yang melakukan pekerjaannya sepanjang sesuai dengan standar profesi dan SPO, maka tenaga medis berhak memperoleh perlindungan sebagaimana ketentuan dalam Pasal 50 Undang-undang Praktik Kedokteran dan Pasal 57 Undang-undang Tenaga Kesehatan. Prinsipnya IDI dan MKEK setuju kalau semua perbuatan yang menimbulkan kerugian, maka tenaga medis itu harus bertanggung jawab¹⁸⁶.

Senada dengan hasil wawancara dengan Ketua IDI Cabang Kota Semarang dikemukakan bahwa:

Karena pasal tersebut tidak diuraikan kriteria kelalaian, kriteria ganti kerugian maka kita harus melihat filosofinya bahwa apa yang dilakukan tenaga medis itu adalah upaya maksimal. Tidak ada filosofi yang menyatakan bahwa apa yang dilakukan tenaga medis ingin

¹⁸⁵ Adami Chazawi, *op. cit*, hlm. 4

¹⁸⁶ Hasil wawancara dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah Dr. Djoko Widyarto, JS, DHM, MH. Kes di Kantor Sekretariat IDI Wilayah Jawa Tengah pada tanggal 4 September 2019, pukul WIB 08:42-selesai

menciderai pasien. Jadi mengapa tidak perlu dicantumkan kriteria kelalaian karena kalau dicantumkan seakan-akan tenaga medis akan selalu menciderai pasien. Jadi filosofinya seperti itu¹⁸⁷.

Lebih lanjut mengenai hal ini, dikemukakan Ketua IDI Cabang Kota Semarang bahwa:

Terkait dengan keberadaan pasal ini di bidang kesehatan, saya pikir harus. Tidak ada yang super. Dokter sekarang kan tidak seperti yang dulu jadi memang sangat perlu. Karena sekarang banyak dokter atau kasus paling banyak yang dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan karena kita tidak tahu motivasinya apa, jadi sebagai rambu-rambu agar tenaga medis melakukan upaya kesehatan sebagaimana mestinya dan secara maksimal, secara profesional. Jadi benar-benar sudah tahu itu tidak benar tapi dilanggar maka harus tetap di hukum¹⁸⁸.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa, Organisasi profesi IDI Wilayah Jawa Tengah, MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah dan IDI Cabang Kota Semarang setuju dengan keberadaan Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan karena sangat penting sebagai rambu-rambu profesi tenaga medis agar mematuhi kewajibannya dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan secara maksimal dan profesional, yaitu memberikan upaya pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional. Dengan demikian, pasal ini akan melindungi kepentingan pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, dan bermutu. Selain itu, pasal ini juga berperan sebagai rambu agar tenaga medis memiliki sikap berhati-hati sehingga terhindar dari masalah hukum. Hal ini

¹⁸⁷ Hasil wawancara dengan Ketua IDI Cabang Kota Semarang Dr. Elang Sumambar di Kantor Sekertariat IDI Cabang Kota Semarang pada tanggal 01 Oktober 2019, pukul 11:50 WIB-selesai

¹⁸⁸ Hasil wawancara dengan Ketua IDI Cabang Kota Semarang Dr. Elang Sumambar di Kantor Sekertariat IDI Cabang Kota Semarang pada tanggal 01 Oktober 2019, pukul 11:50 WIB-selesai

hanya dapat terwujud jika tenaga medis sudah mematuhi kewajibannya sebagaimana ketentuan dalam perundang-undangan.

Selain itu, terkait dengan terkait kriteria kelalaian dan bentuk kerugian yang tidak harus dicantumkan karena prinsipnya bahwa tenaga medis berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melakukan upaya pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, dan standar prosedur sebagaimana ketentuan dalam Pasal 50 Undang-undang Praktik Kedokteran dan Pasal 57 huruf a Undang-undang Tenaga Kesehatan. Hal ini mengingat filosofi tenaga medis dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan yaitu berupaya optimal demi kesembuhan pasien atau keselamatan pasien bukan untuk menciderai.

Dari uraian di atas jelas bahwa, keberadaan Pasal 58 ayat (1) Undang Kesehatan sangat dibutuhkan dalam bidang kesehatan sebagai rambu-rambu bagi tenaga medis agar selalu mematuhi standar prosedur operasional dan standar profesi memberikan upaya pelayanan kesehatan dengan ketelitian dan kecermatan, sehingga tercapai asas dan tujuan dari praktik kedokteran yang tertera dalam Pasal 2 Undang-undang Praktik Kedokteran. Dalam Pasal tersebut disebutkan bahwa, “asas dan tujuan praktik kedokteran dilaksanakan beraskan Pancasila, dan landasan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien”¹⁸⁹.

Dalam penjelasan Pasal 2 tersebut disebutkan bahwa:

- a) Nilai ilmiah adalah bahwa praktik kedokteran harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik dalam

¹⁸⁹ Lihat juga Pasal 2 Undang-undang Kesehatan

- pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi;
- b) Manfaat adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
 - c) Keadilan adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu;
 - d) Kemanusiaan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras;
 - e) Keseimbangan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat;
 - f) Perlindungan dan keselamatan pasien adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.

Hasil wawancara dengan dengan tenaga medis yang bertugas di Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin juga diperoleh informasi senada bahwa keberadaan Pasal 58 ayat (1) tersebut tidak menimbulkan ketidaknyamanan dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan. Pasal tersebut dibutuhkan dalam bidang kesehatan sebagai rambu-rambu agar tenaga medis berhati-hati dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan. Melakukan upaya pelayanan sesuai dengan standar prosedur operasional. Di Bawah ini diuraikan beberapa hasil wawancara dengan narasumber.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter umum dan dokter spesialis bedah Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin didapatkan informasi bahwa:

Sebenarnya niat kita untuk menolong. Tapi sebenarnya kalau memikirkan pasal tersebut, nantinya dokter kurang maksimal. Jadi seperti takut dalam dalam melakukan pelayanan kesehatan¹⁹⁰.

Pasal tersebut tentunya berlaku bagi pasien untuk melindungi pasien. Tentunya bagi dokter sendiri sebagai suatu rambu-rambu agar dokter berhati-hati dalam melakukan pelayanan kesehatan¹⁹¹.
Wawancara dengan dokter gigi di Poli Gigi Rumah Sakit Bhayangkara

Prof. Awaloedin Djamin diperoleh informasi senada bahwa:

Sejauh ini tenaga medis tetap merasa nyaman dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan selagi upaya pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai SPO. Adanya pasal tersebut sebetulnya tidak masalah karena merupakan penyeimbang antara tenaga medis dan penerima pelayanan kesehatan. Agar tenaga medis memberikan pelayanan sesuai dengan SOP. Selain itu tenaga medis memberikan pelayanan yang sesuai terutama lebih hati-hati. Karena jika tidak bisa saja melakukan pelayanan semauanya. Pasal tersebut memang dibutuhkan dalam bidang kesehatan karena mengingat dokter juga manusia dan tidak menutup kemungkinan sewaktu-waktu mengalami sakit. Tentunya dokter tersebut juga mengharapkan mendapat pelayanan kesehatan yang maksimal sesuai SPO¹⁹².

Dari uraian di atas jika dikaitkan dengan fungsi hukum maka terlihat bahwa, fungsi hukum sebagai *a tool of social control* yaitu sebagai alat pengendali sosial adalah untuk menetapkan tingkah laku yang dianggap dari aturan hukum. Selain itu, ia juga berfungsi menetapkan sanksi atau tindakan yang dilakukan oleh hukum jika terjadi penyimpangan¹⁹³.

Dapat dikatakan bahwa Pasal 58 ayat (1) tersebut berfungsi sebagai alat atau rambu-rambu bagi tenaga medis dalam upaya pelayanan kesehatan,

¹⁹⁰ Hasil wawancara dengan dr. F. Arfai, dokter umum di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 06 Januari 2020, pukul 09:42 WIB-selesai

¹⁹¹ Hasil wawancara dengan Dr. Adi Purnomo, Sp. B dokter Spesialis Bedah di Poli Bedah Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 10 Januari 2020, pukul 12:46 WIB-selesai

¹⁹² Hasil wawancara dengan drg. Dira Darmastuti, dokter gigi di Poli Gigi Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin pada tanggal 03 Januari 2020, pukul 13.30 WIB-selesai

¹⁹³ Achmad Ali, *op. cit*, hlm. 100-102

dan berfungsi sebagai rambu untuk mematuhi kewajibannya sebagaimana ketentuan dalam peraturan perundang-undangan kesehatan. Selain itu, dalam pasal tersebut, juga terdapat sanksi berupa ganti rugi, jika tenaga medis menyimpang dari kewajibannya dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan sebagaimana ketentuan dalam perundang-undangan.

Jika dilihat dari tujuan hukum yaitu kemanfaatan, maka kaedah Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan sebagai rambu-rambu bagi tenaga medis agar mematuhi kewajibannya dalam memberikan pelayanan kesehatan, sehingga terhindar dari masalah hukum, sedangkan manfaat bagi pasien yaitu memperoleh upaya kesehatan yang optimal.

Ius constituendum adalah hukum yang dicita-citakan oleh pergaulan dan negara, tetapi belum menjadi kaidah berbentuk undang-undang¹⁹⁴. Menurut Satjipto Rahardjo dalam H. Abdul Manan, untuk mendapatkan tujuan hukum yang maksimal yaitu:

Dibangun dengan istilah hukum progresif, yaitu yang digantungkan kepada kemampuan manusia dalam menalar serta memahami nurani dan manusia untuk membuat interpretasi hukum yang mengutamakan nilai moral dan keadilan pada masyarakat. Disamping itu, ide lainnya adalah hukum harus prorakyat, pro-keadilan, bertujuan untuk kesejahteraan dan kebahagiaan, berdasarkan kepada kehidupan yang lebih baik, bersifat responsif, mendukung pembentukan negara hukum yang berhati nurani, dijalankan dengan kecerdasan spiritual serta bersifat membebaskan¹⁹⁵.

¹⁹⁴ Efendi, J, Ismu G. Widodo dan Fifit Fitri, *op. cit*, hlm. 195

¹⁹⁵ H. Abdul Manan, *op. cit*, hlm. 54-55

H. Abdul Manan mengutip pendapat Ahmad Muliadi yang mengemukakan bahwa, beberapa kata kunci yang layak untuk diperhatikan tatkala ingin mengangkat pengertian progresivisme yaitu:

- (a) Hukum mengikuti perkembangan aspirasi masyarakat (hukum digantungkan kepada situasi dan kondisi kebutuhan pengaturan masyarakat).
- (b) Hukum harus memihak kepada kepentingan rakyat dan demi kepentingan keadilan.
- (c) Hukum bertujuan mengantarkan manusia kepada kesejahteraan dan kebahagiaan.
- (d) Hukum selalu bergerak dalam proses perubahan (*law as a process, law in the making*).
- (e) Hukum menekankan kehidupan yang lebih baik sebagai dasar hukum yang baik.
- (f) Hukum memiliki tipe responsif.
- (g) Hukum mendorong peran publik.
- (h) Hukum membangun negara hukum yang berhati nurani.¹⁹⁶

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, secara umum organisasi profesi IDI Wilayah Jawa Tengah, MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah dan IDI Cabang Kota Semarang serta tenaga medis menyikapi Pasal 58 ayat (1) secara positif yaitu setuju bawa pasal tersebut diperlukan dalam bidang kesehatan sebagai rambu-rambu bagi profesi agar memberikan upaya pelayanan kesehatan dengan mematuhi standar profesi, standar prosedur operasional dan kewajiban profesi tenaga medis yang sudah diatur dalam perundang-undangan kesehatan, sehingga melindungi kepentingan pasien, termasuk melindungi kepentingan tenaga medis.

Selain itu terkait kriteria kelalaian dan bentuk kerugian tidak harus dicantumkan dalam Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan. Prinsipnya

¹⁹⁶ *Ibid.* hlm. 55

bahwa hukum sudah menjamin perlindungan hukum bagi tenaga medis sebagaimana ketentuan dalam Pasal 50 Undang-undang Praktik Kedokteran dan Pasal 57 huruf a Undang-undang Tenaga Kesehatan. Hal ini mengingat filosofi tenaga medis dalam memberikan upaya pelayanan bukan untuk menciderai atau mencelakakan namun upaya maksimal demi kesembuhan atau keselamatan pasien.

Terdapat satu rekomendasi untuk perbaikan pasal tersebut, mengingat bahwa dari hasil wawancara, baik organisasi profesi maupun dokter bersepakat tentang telah cukupnya pasal tersebut memberikan perlindungan bagi pasien dan fungsinya sebagai rambu-rambu bagi tenaga medis.

Adapun rekomendasi untuk Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan tersebut, berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah yang juga mewakili Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Jawa Tengah adalah sebagai berikut:

Rekomendasi dari kami untuk penyempurnaan Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan adalah agar pasal tersebut dikaitkan dengan Pasal 29 Undang-undang Kesehatan, bahwa penyelesaiannya harus melalui mediasi dulu, jadi ganti kerugian tidak harus melalui jalur pengadilan, tidak harus masalah litigasi tetapi non-litigasi. Jadi dalam hal ini, setiap sengketa atau masalah diselesaikan secara musyawarah, negosiasi, mediasi. Namun tata cara mediasi belum diatur. Dari Pihak IDI dan MKEK mendorong lahirnya aturan hukum acara mediasi untuk sengketa medik¹⁹⁷.

Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan IDI Cabang Kota Semarang bahwa:

¹⁹⁷ Hasil wawancara dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah Dr. Djoko Widyarto, JS, DHM, MH. Kes di Kantor Sekretariat IDI Wilayah Jawa Tengah pada tanggal 4 September 2019, pukul 08:42-selesai

Rekomendasi IDI untuk Pasal 58 tersebut, saya pikir, setuju tidak setuju sekarang sudah ada. Kita berharap nantinya dikaji lagi. Tapi untuk dikaji lagi panjang lagi waktunya. Saya berharap apapun juga, apa yang dilakukan dokter adalah upaya maksimal. Jadi itu kuncinya. Terkait rekomendasi untuk pasal ini sementara belum ada. Jika TKP-nya di rumah sakit maka rumah sakit harus tanggung jawab atau ikut mengganti kerugian atau andil di dalamnya, apapun jenis bentuk kerja samanya dengan dokter, rumah sakit harus ikut andil di dalamnya. Jadi harus ada komunikasi antara rumah sakit dan tenaga medis sebelumnya terkait dengan ganti kerugian, karena biasanya rumah sakit cuci tangan dan ganti kerugian harus ditanggung sendiri oleh tenaga medis. Hal ini tentunya akan memberatkan tenaga medis¹⁹⁸.

Selain itu, dari hasil wawancara dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah yang juga mewakili Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Jawa Tengah diperoleh informasi bahwa:

Pada saat pembentukan Undang-undang Kesehatan tersebut IDI dan MKEK belum dilibatkan karena belum ada ketentuan yang mengatur tentang keterlibatan organisasi profesi dalam pembentukan undang-undang. Namun setelah adanya Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Perundang-Undangan dalam Pasal 96, maka undang-undang dan peraturan-peraturan di bidang kesehatan yang lahir belakangan melibatkan IDI dan MKEK.

Dalam Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Perundang-Undangan khususnya Pasal 96 ditentukan bahwa:

- (1) Masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Masukan secara lisan dan/atau tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui:
 - a. rapat dengar pendapat umum;
 - b. kunjungan kerja;
 - c. sosialisasi; dan/atau
 - d. seminar, lokakarya, dan/atau diskusi.

¹⁹⁸ Hasil wawancara dengan Ketua IDI Cabang Kota Semarang Dr. Elang Sumambar di Kantor Sekertariat IDI Cabang Kota Semarang pada tanggal 01 Oktober 2019, pukul 11:50 WIB-selesai

- (3) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah orang perseorangan atau kelompok orang yang mempunyai kepentingan atas substansi Rancangan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Untuk memudahkan masyarakat dalam memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap Rancangan Peraturan Perundang-undangan harus dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat.

Dengan adanya ketentuan mengenai partisipasi organisasi profesi kesehatan dalam pembentukan peraturan perundang-undangan diharapkan menjadi suatu langkah agar pembentukan peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan dalam bidang kesehatan, sehingga dalam pelaksanaan upaya pelayanan tercapai tujuan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang merupakan tujuan pembangunan nasional dalam bidang kesehatan, tercapainya upaya pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, juga memberi perlindungan bagi masyarakat dan tenaga medis dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dengan Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah yang juga mewakili Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Jawa Tengah diberikan rekomendasi bahwa, Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan dikaitkan dengan Pasal 29 Undang-undang Kesehatan. Pasal 29 Undang-undang Kesehatan menentukan bahwa “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”.

Dalam hal ini, Peneliti menyarankan agar diadakannya perbaikan Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan tersebut. Hal ini dikarenakan jika

dilihat dari penempatan Pasal 29 Undang-undang Kesehatan sepertinya kurang tepat. Adapun saran Peneliti agar Pasal 29 Undang-undang Kesehatan ditempatkan pula dalam ayat (3) dalam Pasal 58 Undang-undang Kesehatan, sehingga lebih mudah dipahami. Selain itu, berdasarkan usulan dari organisasi profesi, perlu pula diatur tata cara atau hukum acara pelaksanaan mediasi yang dapat pula ditempatkan dalam pasal 58 Undang-undang Kesehatan tersebut dalam bentuk peraturan perundang-undangan pelaksana.

Berikut adalah rekomendasi Peneliti sebagai ide formulasi yang lebih tepat dalam rangka memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya. Rekomendasi tersebut yakni dengan menempatkan isi sebagaimana diatur dalam Pasal 29 menjadi ayat (3) dalam Pasal 58 Undang-undang Kesehatan. Selain itu, perlu pula memasukkan formulasi tentang pembentukan peraturan pelaksana yang mengatur tata cara atau hukum acara pelaksanaan mediasi dalam sengketa medik yang dapat dimasukkan dalam ayat (5).

Rekomendasi tersebut dapat dilihat sebagaimana dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3.3.
Formulasi Rumusan Ideal Pasal 58 UU Kesehatan

Pasal 58 UU Kesehatan saat ini (<i>ius constitutum</i>)	Rekomendasi isi Pasal 58 UU Kesehatan sebagai rumusan ideal untuk masa yang akan datang (<i>ius constituendum</i>)
(1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam	(1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam

<p>pelayanan kesehatan yang diterimanya.</p> <p>(2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.</p> <p>(3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p>	<p>pelayanan kesehatan yang diterimanya.</p> <p>(2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.</p> <p>(3) Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan atau kelalaian yang menimbulkan kerugian saat menjalankan profesinya, maka harus diselesaikan terlebih dahulu melalui jalur mediasi atau alternatif penyelesaian sengketa lainnya di luar pengadilan.</p> <p>(4) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>(5) Ketentuan tentang tata cara pelaksanaan penyelesaian melalui jalur mediasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.</p>
---	--