

## BAB III

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Pengantar

Diagnosis adalah penemuan suatu penyakit oleh dokter yang dilihat berdasarkan gejala-gejala yang muncul pada pasien untuk menentukan tindakan medis yang tepat dalam mengatasi penyakit tersebut. Diagnosis dijadikan penentu tindakan medis yang akan diterapkan pada pasien. Seorang dokter harus melakukan diagnosis sesuai dengan cabang ilmu dan kompetensi yang dikuasainya sehingga mampu menghasilkan diagnosis yang akurat.

Proses diagnosis diawali dengan *anamnesa* yaitu wawancara yang dilakukan dokter pada pasien untuk mendapat keterangan mengenai keluhan dan penyakit yang diderita pasien. Terdapat dua cara dalam melakukan *anamnesa* yaitu wawancara langsung (*Auto-Anamnesa*) atau tidak langsung (*Allo-Anamnesa*). Wawancara langsung dilakukan dengan pasien yang dianggap mampu untuk melakukan tanya jawab secara langsung. Wawancara tidak langsung dilakukan dengan keluarga pasien atau orang yang mengetahui tentang kondisi pasien dikarenakan pasien memiliki beberapa kondisi seperti pasien belum dewasa, pasien dalam keadaan tidak sadar, pasien tidak dapat berkomunikasi, dan/atau pasien dalam keadaan gangguan jiwa. Setelah dilakukan *anamnesa*, selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik kepada pasien. Hasil dari *anamnesa* dan pemeriksaan fisik akan menentukan hasil diagnosis dan hasil diagnosis akan menentukan tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter kepada pasien.

Diagnosis memiliki peran penting untuk keberhasilan dokter dalam memberikan tindakan medis yang tepat kepada pasien. Oleh karena itu perlu adanya aturan mengenai diagnosis dokter sebagai pedoman dokter dalam melakukan diagnosis.

## **B. Hasil Penelitian Dan Pembahasan**

### **1. Ketentuan Hukum Diagnosis Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan**

#### **a. Dasar Hukum Diagnosis Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk mewujudkannya maka pemerintah perlu menyelenggarakan pembangunan kesehatan. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dilakukan pemerintah meliputi pelaksanaan secara terpadu antara upaya kesehatan dan sumber dayanya. Pelayanan kesehatan termasuk dalam upaya kesehatan, dan sumber daya yang dimaksud adalah tenaga kesehatan yang secara spesifik dalam penelitian ini merupakan dokter.

Dasar hukum mengenai pelayanan kesehatan diatur dalam:

#### **1) UUD 1945**

##### **a) Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi:**

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

Kaitannya dengan penelitian ini, bahwa diagnosis merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dalam praktik kedokteran. Pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hak tersebut juga menyangkut tentang diagnosis penyakit oleh dokter.

Agar dapat memperoleh pelayanan kesehatan, pemerintah harus segera menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pasal ini menjadi landasan dalam upaya pemerintah untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan khususnya dalam pelayanan kesehatan. Sebagai bagian dari upaya kesehatan, pelayanan kesehatan membutuhkan dokter sebagai sumber daya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Dengan memiliki sumber daya yang baik, maka penyelenggaraan pembangunan kesehatan dan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dapat terlaksana. Artinya bahwa pemerintah memiliki tanggungjawab atas terlaksananya pelayanan kesehatan bagi setiap orang.

b) Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi:

“Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.”

Kaitannya dengan penelitian ini, bahwa diagnosis yang dilakukan oleh dokter diakui secara hukum dan memiliki

kepastian hukum. Diagnosa yang dilakukan oleh dokter telah diatur dalam undang-undang sebagai kewajiban dokter yang harus dilaksanakan dalam melakukan pelayanan kesehatannya terhadap pasien. Pasien memiliki hak untuk menerima diagnosa dan tindakan medis sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter. Sehingga, apabila terdapat suatu permasalahan terkait dengan diagnosa dokter, dapat dipastikan bahwa permasalahan tersebut dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

c) Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi:

“Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.”

Sama halnya seperti yang dijelaskan dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dokter memiliki hak untuk dilindungi secara hukum. Dengan adanya pasal ini, maka dokter dapat melakukan diagnosa tanpa merasa terancam. Begitu pula dengan pasien. Perlindungan ini diperlukan agar pasien dapat menerima pelayanan kesehatan dengan rasa aman. Perlindungan ini dapat direalisasikan oleh pemerintah dengan dibuatnya undang-undang untuk terjaminnya kepastian hukum bagi dokter maupun pasien.

2) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diciptakan untuk memenuhi hak-hak dan kepastian hukum dokter dan pasien yang telah dijelaskan dalam UUD1945 khususnya dalam aspek pelayanan kesehatan.

UU Kesehatan berkaitan dengan objek penelitian ini yaitu kesalahan diagnosis. Diagnosis merupakan bagian dari tindakan kedokteran. Tindakan tersebut merupakan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dengan bentuk preventif, diagnostik, terapeutik ataupun rehabilitatif. Tindakan tersebut dapat dilakukan karena dokter memiliki wewenang untuk melakukan tindakan kedokteran dalam mengupayakan proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien.

a) Pasal 21 UU Kesehatan:

“Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.”

Pemberian kewenangan untuk menyelenggarakan tindakan kedokteran dalam pelayanan kesehatan harus melewati proses perizinan yang dikeluarkan oleh pemerintah. Artinya, pemerintah berperan besar dalam mewujudkan pembangunan kesehatan. Dengan memanfaatkan sumber daya pembangunan kesehatan yaitu dokter untuk melakukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan khususnya dalam melakukan diagnosa penyakit pada pasien, maka

pemerintah perlu mengatur dan mengawasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut.

b) Pasal 23 UU Kesehatan:

- (1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- (2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
- (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
- (4) Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.
- (5) Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 23 ayat (1) Dengan adanya pasal ini, maka dokter diberi kewenangan oleh pemerintah untuk melakukan pelayanan kesehatan. Artinya, bahwa kewenangan dokter ini secara yuridis telah diatur sehingga memiliki kepastian hukum. Selain dokter, adanya kepastian hukum mengenai kewenangan dokter ini juga memberikan rasa aman kepada pasien sesuai dengan asas perlindungan bahwa pemberi dan penerima pelayanan kesehatan menerima kepastian hukum.

Pasal 23 ayat (2) UU Kesehatan yang menyebutkan mengenai bidang keahlian diartikan bahwa pada dasarnya dokter harus menempuh pendidikan dan/atau pelatihan sebelum melakukan pelayanan kesehatan. Dokter diberikan kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan pendidikan dan/atau pelatihan yang telah ditempuhnya. Artinya, dalam hal

mendiagnosa penyakit, maka dokter harus melakukannya sesuai dengan pendidikan dan/atau pelatihannya.

Pasal 23 ayat (3) diartikan bahwa dokter sebelum dapat melakukan diagnosa dalam praktik kedokteran sebagai wujud pelayanan kesehatan harus memiliki izin dari pemerintah terlebih dahulu. Hal ini diperlukan karena menjadi bagian dari tanggungjawab pemerintah untuk mengatur dan mengawasi jalannya pelayanan kesehatan. Selain itu, dengan adanya pengaturan mengenai izin praktik ini maka pemerintah dapat menjaga kualitas dari dokter sebagai sumber daya pelayanan kesehatan sebagai wujud atas pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah.

Pasal 23 ayat (4) diartikan bahwa dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan harus memperhatikan kepentingan kesehatan pasiennya. Dokter melakukan profesinya untuk menyelamatkan pasien, sehingga orientasi terhadap materi bisa dikesampingkan terlebih dahulu. Sebagai contoh, apabila terjadi kecelakaan mobil dan terdapat dokter di area kecelakaan tersebut maka dokter diwajibkan untuk memberikan pertolongan tanpa mengharapkan imbalan materi sebagai wujud tanggungjawab atas profesinya.

Ketentuan mengenai Surat Izin Praktik (SIP) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (5), diatur dalam Peraturan

Menteri Kesehatan No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran yang selanjutnya akan dibahas pada bagian ketentuan hukum.

c) Pasal 24 UU Kesehatan:

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.
- (3) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 24 ayat (1) diartikan bahwa dokter harus memenuhi ketentuan dan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah sebelum diberikan kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Ketentuan dan standar ini diperlukan agar terjadi penyeragaman sehingga mutu dari pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter tetap memiliki kualitas dan dapat ditingkatkan. Artinya, diagnosa dokter dilakukan dengan memenuhi kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional yang telah dibuat sebelumnya.

Pasal 24 ayat (2) diartikan bahwa kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud dalam pasal 24 ayat (1) menjadi kewajiban dokter untuk memenuhi ketentuan tersebut dalam

pelayanan kesehatan. Kode etik dan standar profesi ini dibuat oleh organisasi profesi kedokteran. Di Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) merupakan satu-satunya organisasi profesi kedokteran yang diakui oleh pemerintah atau organisasi tunggal kedokteran. Penetapan IDI sebagai organisasi tunggal kedokteran menjadi bagian dari wujud pembangunan kesehatan oleh pemerintah sehingga dokter memiliki kode etik dan standar profesi yang sama. Dengan begitu, pelayanan kesehatan oleh dokter di Indonesia dilakukan dengan standar yang sama yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan organisasi profesi.

Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dikutip dalam pasal 24 ayat (3), diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran yang selanjutnya akan dibahas pada bagian ketentuan hukum.

- 3) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
  - a) Pasal 1 angka 1 UU Praktik Kedokteran

“Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.”

Dari penjelasan praktik kedokteran tersebut, dapat dikatakan bahwa diagnosis merupakan bagian dari praktik kedokteran karena diagnosis merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan

dokter dalam melaksanakan upaya kesehatan. Sehingga dapat dikatakan bahwa diagnosa dan pelayanan kesehatan dokter memiliki korelasi.

b) Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa:

“Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.”

Pasal tersebut menjelaskan bahwa dokter merupakan lulusan dari pendidikan kedokteran. Artinya, untuk menjadi seorang dokter haruslah menempuh pendidikan kedokteran untuk menjalankan profesi kedokteran. Untuk mendapatkan pengakuan oleh pemerintah, maka dokter perlu memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai bukti telah menempuh dan menjadi lulusan kedokteran serta Surat Izin Praktik (SIP) sebagai bukti yuridis profesinya untuk melakukan praktik kedokteran di Indonesia.

c) Pasal 1 angka 11 UU Praktik Kedokteran:

“Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat”

Pasal ini menjelaskan bahwa profesi kedokteran dilaksanakan sesuai ilmu dan kompetensi yang dimiliki oleh dokter. Sehingga dalam praktiknya melakukan diagnosa

penyakit, maka dokter melakukan diagnosa tersebut sesuai kapasitas ilmu dan kompetensinya. Apabila diagnosa yang ditemukan melebihi ilmu dan kompetensinya, maka dokter tidak diperbolehkan melakukan tindakan medis selanjutnya dan mengharuskan untuk merujuk ke dokter lain dengan kapasitas dan kompetensi yang sesuai.

d) Pasal 3 UU Praktik kedokteran:

“Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk:

- a. Memberikan perlindungan pada pasien;
- b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- c. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.”

Dalam penjelasan Pasal 3 UU Praktik Kedokteran maka dapat dikatakan bahwa praktik kedokteran telah diatur secara yuridis dalam undang-undang. Hal ini sebagai upaya pemerintah dalam mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan serta memberikan perlindungan pada pasien dan memberikan kepastian hukum pada masyarakat.

e) Pasal 27 UU Praktik Kedokteran:

“Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi, untuk memberikan kompetensi kepada dokter atau dokter gigi, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi”

Dokter diharuskan untuk selalu menjaga dan meningkatkan kualitasnya lewat pendidikan, pelatihan berkelanjutan,

registrasi, sertifikasi, lisensi. Dalam menjaga dan meningkatkan kualitas dokter, pemerintah bekerja sama dengan organisasi profesi kedokteran tetap melakukan pembinaan, pengawasan, dan pemantauan sehingga praktik kedokteran dapat selalu berkembang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan dokter harus sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran. Dengan dibentuk standar pendidikan profesi kedokteran, maka pemerintah bertindak untuk mengakomodasi dan menjaga terpenuhinya kepentingan masyarakat dalam pelayanan kesehatan lewat Pasal 27 UU Praktik Kedokteran ini. Pembentukan standar pendidikan profesi kedokteran ini juga untuk menjaga kualitas dari dokter sehingga dituntut mampu menyesuaikan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada seiring berkembangnya zaman. Dalam menyusun pembentukan standar pendidikan profesi kedokteran, pemerintah dibantu dengan Konsil Kedokteran Indonesia.

f) Pasal 29 angka 1 sampai 4 UU Praktik Kedokteran:

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

Pada Pasal 29 ayat (1) dapat diartikan bahwa kewenangan dokter untuk melakukan pelayanan kesehatan akan diberikan setelah dokter menempuh pendidikan dan pelatihan kedokteran sesuai dengan bidang keahliannya. Bidang keahlian yang dimaksudkan adalah bidang ilmu pengetahuan yang telah ditempuh oleh dokter melalui pendidikan dan pelatihannya sehingga dokter mampu melakukan pelayanan kesehatan kepada pasiennya yang selanjutnya diwajibkan untuk memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik agar dapat melaksanakan kewenangan tersebut.

Pasal 29 ayat (2) diartikan bahwa Surat tanda registrasi dokter merupakan hal yang penting khususnya dalam melakukan praktik kedokteran. Surat ini menandakan bahwa dokter telah memenuhi syarat-syarat dasar yang ditetapkan oleh KKI untuk menjadi seorang dokter dan menjalankan wewenang profesinya sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang telah ditempuh dokter.

Pasal 29 ayat (3) diartikan bahwa dokter harus memenuhi beberapa persyaratan untuk mendapatkan STR. Syarat yang berkaitan dengan diagnosis dijelaskan pada huruf a dan d. Pasal 29 ayat (3) huruf a dan d menjelaskan bahwa STR diperoleh khususnya bagi dokter yang telah lulus dari pendidikan kedokteran dengan dibuktikan melalui ijazah yang dimilikinya serta kompetensi yang dimilikinya. Sehingga, dalam praktiknya nanti, dokter melakukan diagnosa sesuai dengan pendidikan dan kompetensinya yang telah tercatat di KKI dan dibuktikan dengan kepemilikan STR.

Pasal 29 ayat (4) diartikan bahwa untuk menjaga mutu profesi kedokteran, pemerintah menetapkan bahwa STR berlaku setiap 5 (lima) tahun dan harus dilakukan registrasi ulang setelah jangka waktu tersebut. Hal ini juga memberikan kesempatan kepada dokter untuk mendaftarkan kembali STR yang dimilikinya dengan perkembangan ilmu dan kompetensi yang telah dilakukan dokter lewat pendidikan dan pelatihan profesi sehingga dokter dapat melakukan lebih banyak diagnosa penyakit berdasarkan tambahan ilmu dan kompetensinya.

g) Pasal 35 ayat (1) UU Praktik Kedokteran:

- (1) 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.

Dokter yang telah memiliki STR dianggap telah mendapatkan wewenang untuk melakukan praktik kedokteran.

Wewenang yang dimiliki dokter dapat dikatakan bahwa dokter diperbolehkan melakukan rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan. Rangkaian kegiatan tersebut tercantum dari huruf a sampai dengan huruf j Pasal 35 ayat (1). Dalam rangkaian kegiatan itu, disebutkan bahwa diagnosis merupakan bagian dari wewenang dokter. Artinya, dengan memiliki STR maka dokter memiliki wewenangnya untuk melakukan diagnosis, tetapi belum dapat melakukan praktik kedokteran apabila dokter belum mendapatkan Surat Izin Praktik yang dikeluarkan oleh pemerintah.

#### h) Pasal 36 UU Praktik Kedokteran

“Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik.”

Pasal ini dapat diartikan bahwa dokter diwajibkan untuk memiliki surat izin praktik. Artinya, kepemilikan STR yang telah dimiliki oleh dokter harus didampingi dengan kepemilikan

SIP dalam hal melakukan praktik kedokteran. Hal ini dikarenakan STR merupakan bukti bahwa dokter telah terdaftar dalam KKI dan telah memenuhi persyaratan untuk mendapatkan dan menjalankan wewenangnya sebagai bagian dari profesi kedokteran.

i) Pasal 37 UU Praktik Kedokteran:

- (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.

Surat tanda registrasi dan surat izin praktik merupakan peran pemerintah dalam melakukan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Surat izin praktik ini menandakan bahwa dokter berhak melakukan kewenangannya sebagai dokter dan berpraktik di fasilitas kesehatan. Dengan adanya SIP serta kepemilikan STR, maka dokter dapat melakukan diagnosa penyakit di fasilitas pelayanan kesehatan. Selama kepemilikan STR, dokter diperbolehkan untuk melaksanakan kewenangannya tanpa kepemilikan SIP apabila dalam keadaan darurat untuk menolong pasien.

j) Pasal 39 UU Praktik Kedokteran

“Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.”

Hal ini merujuk pada perjanjian terapeutik yang terlahir dari kesepakatan antara dokter dengan pasien untuk mengupayakan penyembuhan terhadap penyakit yang diderita oleh pasien. Kesepakatan akan terjadi apabila pasien setuju atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter kepada pasien. Tentunya akan timbul hak dan kewajiban dokter maupun pasien akibat dari kesepakatan ini.

k) Pasal 45 UU Praktik Kedokteran:

- (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) 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.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
- (5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

- (6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal ini dapat diartikan bahwa persetujuan tindakan dokter (*Informed Consent*) oleh pasien merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang dilindungi dengan kepastian hukum sehingga pasien dapat menerima pelayanan kesehatan dengan rasa aman dan sebagai pewujudan hak yang dimiliki oleh pasien. Dalam pasal ini dikatakan bahwa dokter dianggap sudah memahami kondisi pasien yang dimulai dari tahapan diagnosa, tindakan medis, serta resiko dari tindakan medis tersebut. Dengan diberikan persetujuan secara lisan atau tertulis sehingga dokter dapat melakukan tindakan medis yang diperlukan pasien.

1) Pasal 50, 51, 52, dan 53 UU Praktik Kedokteran

Hak dan kewajiban dokter dan pasien timbul akibat dari kesepakatan yang terbentuk. Ada beberapa hak dan kewajiban dokter mengenai diagnosis yaitu diatur dalam Pasal 50 dan Pasal 51 UU Praktik Kedokteran, serta kewajiban dan hak pasien yang diatur dalam Pasal 52 dan Pasal 53 UU Praktik.

Hak dokter berkaitan dengan diagnosa Pasal 50 huruf b dan c Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu:

- a. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya;

Kewajiban dokter berkaitan dengan diagnosa diatur dalam pasal 51 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik

Kedokteran yaitu:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Hak pasien yang berkaitan dengan diagnosa diatur dalam

Pasal 52 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik

Kedokteran yaitu:

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak tindakan medis; dan
- e. mendapatkan isi rekam medis.

Kewajiban pasien berkaitan dengan diagnosa diatur dalam

Pasal 53 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik

Kedokteran yaitu:

- h. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- i. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- j. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan;

Dokter memiliki hak untuk pemberian pelayanan medis sesuai dengan standar yang berlaku. Hal ini juga berkaitan dengan diagnosa yang dilakukan kepada pasien bahwa diagnosa tersebut dilakukan berdasarkan standar yang berlaku. Serta dalam melakukan diagnosa, informasi yang diperoleh dari pasien sangat berpengaruh dalam aspek diagnosa. Pengumpulan informasi ini disebut dengan *anamnesa* yang merupakan bentuk pengumpulan informasi dari pasien dengan wawancara langsung atau tidak langsung dan dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang fisik. Oleh karena itu, pasien diharapkan memberikan informasi yang jujur kepada dokter agar dapat diperoleh diagnosa yang tepat sehingga tindakan medis yang sesuai dengan diagnosa dapat dilakukan.

Dalam kewajiban dokter, diagnosa yang diperoleh dilakukan sesuai standar. Apabila dokter memiliki kompetensi yang tidak sesuai dengan diagnosa maka dokter diharuskan untuk merujuk pasien ke dokter lain supaya dapat dilakukan tindakan medis yang sesuai. Informasi yang telah diperoleh dari pasien, wajib dirahasiakan oleh dokter. Informasi ini dapat diberitahukan apabila diperlukan demi kesehatan pasien, kepentingan

penyidikan hukum, permintaan pasien, dan/ataupun ketentuan-ketentuan yang diatur dalam undang-undang. Dalam hal keadaan darurat, dokter diperbolehkan melakukan diagnosa dan tindakan medis apabila tidak ada lagi orang disekitarnya yang memiliki kompetensi yang sama. Kompetensi yang dimiliki dokter diharuskan untuk selalu ditingkatkan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga dokter mampu menjaga mutu pelayanan kesehatannya.

b. Asas-Asas Hukum

Undang-Undang mengenai kesehatan diciptakan berlandaskan asas pembangunan kesehatan yang memberikan arah pembangunan kesehatan untuk diperolehnya pelayanan kesehatan yang baik. Asas-asas tersebut adalah asas perikemanusiaan, asas keseimbangan, asas manfaat, asas perlindungan, asas penghormatan, asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada bagian penjelasan Pasal 2, dijelaskan bahwa:

1) Asas Perikemanusiaan

Asas perikemanusiaan mengartikan bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa. Berkaitan dengan diagnosa sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, dokter harus melakukan pelayanan

kesehatan berlandaskan rasa kemanusiaan. Artinya, dokter tidak melakukan pelayanan kesehatan berdasarkan kepentingan materi. Hal ini juga merupakan kewajiban dari profesi kedokteran untuk berfokus pada kesehatan dan keselamatan pasien.

## 2) Asas Keseimbangan

Asas keseimbangan mengartikan bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual. Dalam melakukan diagnosa dalam rangkaian kegiatan medis, dokter harus memperhatikan mengenai kepentingannya. Dokter mempunyai kepentingan dalam mengupayakan kesehatan pasien serta memiliki hak untuk mendapatkan imbalan jasa dari pasien. Namun, bukan berarti pasien diharuskan untuk memberikan imbalan jasa. Dalam kondisi darurat, dokter sebagai profesinya harus ikhlas dalam membantu kesehatan pasien tanpa mengharapkan imbalan jasa. Sehingga dokter perlu keseimbangan antara kepentingan individu dan masyarakat, fisik dan mental, serta material maupun spiritual.

## 3) Asas Manfaat

Asas manfaat mengartikan bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara. Diagnosa yang dilakukan oleh dokter ditujukan supaya

dapat melakukan tindakan medis yang tepat untuk pasien. Tindakan medis yang tepat dapat memberikan kesembuhan pada pasien. Artinya, diagnosa yang dilakukan harus memberikan manfaat pada kesehatan pasien.

#### 4) Asas Pelindungan

Asas pelindungan mengartikan bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Diagnosa yang dilakukan dokter telah ditetapkan dalam undang-undang sehingga dokter yang menjalankan diagnosa sesuai dengan ketentuan undang-undang dapat dilindungi secara hukum. Selain dokter, pasien juga menerima pelindungan tersebut dengan adanya kepastian hukum mengenai diagnosa yang dilakukan oleh dokter.

#### 5) Asas Penghormatan Terhadap Hak dan Kewajiban

Pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum. Diagnosa yang dilakukan dokter merupakan hak dan kewajiban dokter dalam hal pelayanan kesehatan. Dokter memiliki kewajiban untuk melaksanakan diagnosa dan tindakan medis serta memiliki hak atas balas jasa dari pasien. Pasien memiliki kewajiban untuk memberikan informasi kesehatannya sehingga dapat membantu dokter dalam menentukan diagnosa dan tindakan medis terhadap

pasien dan pasien berhak mengetahui hasil diagnosa dan tindakan medis selanjutnya.

6) Asas Keadilan

Asas keadilan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau. Dalam hal pelayanan kesehatan, hal ini diperlukan supaya masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan. Contohnya seperti pelaksanaan BPJS oleh pemerintah. Dengan BPJS ini diharapkan semua masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan.

7) Asas Gender dan Nondiskriminatif

Asas gender dan nondiskriminatif berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki. Dalam hal diagnosa, dokter tidak membeda-bedakan perlakuannya terhadap gender maupun ras dari pasiennya. Diagnosa yang dilakukan oleh dokter tetap merujuk pada SPO dan kompetensi yang dimilikinya.

8) Asas Norma Agama

Asas norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat. Dalam hal diagnosa, dokter tidak membeda-bedakan perlakuannya terhadap agama yang dianut

pasiennya. Diagnosa yang dilakukan oleh dokter tetap merujuk pada SPO dan kompetensi yang dimilikinya.

c. Bentuk Ketentuan Teknis Diagnosis Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan penjelasan pada bagian dasar hukum mengenai UUD1945, UU Kesehatan dan UU Praktik Kedokteran, diagnosis merupakan bagian dari rangkaian praktik kedokteran dalam pelayanan kesehatan. Ketentuan teknis mengenai praktik kedokteran diatur dalam beberapa peraturan Menteri kesehatan sebagai berikut:

1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;

Peraturan ini dibuat untuk mengatur Izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran dan berkaitan dengan proses diagnosa dokter. Pengaturan ini mengatur tentang kewenangan dokter yang memiliki SIP. Ketentuan mengenai pelaksanaan praktik kedokteran diatur dalam Pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran yang menjelaskan bahwa:

“Dokter dan Dokter Gigi yang telah memiliki SIP berwenang untuk menyelenggarakan praktik kedokteran, yang meliputi antara lain:

- (a) mewawancarai pasien
- (b) memeriksa fisik dan mental pasien;
- (c) menentukan pemeriksaan penunjang;
- (d) menegakkan diagnosis;
- (e) menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;

- (f) menulis resep obat dan alat kesehatan;
- (g) menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
- (h) menyimpan dan memberikan obat dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan standar; dan
- (i) meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Ketentuan penyelenggaraan praktik kedokteran mengenai SIP sama dengan STR. Hal ini dapat dilihat dalam Pasal 35 angka 1 UU Praktik Kedokteran. Dapat disimpulkan bahwa Dokter yang memiliki STR dan SIP diperbolehkan untuk melakukan praktik kedokteran. Apabila, STR yang dimiliki dokter dicabut oleh KKI maka SIP dianggap tidak berlaku sehingga tidak diperbolehkan untuk melakukan praktik kedokteran karena STR merupakan syarat untuk membuat SIP. STR dan SIP menjadi prasyarat bagi dokter untuk memiliki kewenangan dalam menjalankan praktik kedokteran. Apabila STR dan SIP yang dimiliki dokter telah dicabut, maka meskipun telah menempuh jenjang pendidikan profesi, dokter tidak memiliki kewenangan untuk melakukan diagnosis penyakit sebagai bagian dari praktik kedokteran.

2) Peraturan Menteri Kesehatan No. 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran

Peraturan ini mengatur mengenai pembuatan standar pelayanan kedokteran oleh pemerintah yang terdiri dari penyusunan standar pelayanan kesehatan berupa Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan (PNPK) dan penyusunan Standar Prosedur Operasional (SOP).

Dalam melakukan praktik kedokteran, seorang dokter harus mengikuti standar pelayanan yang telah dibuat oleh pemerintah dalam wujud Peraturan Menteri Kesehatan No. 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran. Hal ini bertujuan untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan kepada pasien dan mempertahankan serta meningkatkan mutu dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter. Standar pelayanan kesehatan meliputi Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan (PNPK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO). PNPk dibuat oleh organisasi profesi yang disahkan oleh Menteri dan bersifat nasional sedangkan SPO dibuat oleh pimpinan fasilitas kesehatan.

Penyusunan standar pelayanan kesehatan dijelaskan pada Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran:

- (1) Standar Pelayanan Kedokteran disusun secara sistematis dengan menggunakan pilihan pendekatan:
  - (a) Pengelolaan penyakit dalam kondisi tunggal, yaitu tanpa penyakit lain atau komplikasi;
  - (b) Pengelolaan berdasarkan kondisi

Pasal 4 angka 1 tersebut menjadi landasan penyusunan PNPk dan PNPk menjadi acuan dalam pembuatan SPO. Penyusunan PNPk diatur dalam Pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan No. 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran yaitu:

“Penyusunan PNPk sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) dilakukan untuk penyakit atau kondisi yang memenuhi satu atau lebih kriteria sebagai berikut:

- (a) penyakit atau kondisi yang paling sering atau banyak terjadi;
- (b) penyakit atau kondisi yang memiliki risiko tinggi;
- (c) penyakit atau kondisi yang memerlukan biaya tinggi;
- (d) penyakit atau kondisi yang terdapat variasi/keragaman dalam pengelolaannya.

Penyusunan SPO diatur dalam Pasal 10 Peraturan Menteri

Kesehatan No. 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan

Kedokteran yaitu:

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memprakarsai penyusunan SPO sesuai dengan jenis dan strata fasilitas pelayanan kesehatan yang dipimpinnya.
- (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.
- (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.

Dari permenkes tersebut, kaitannya dengan kewenangan dokter melakukan diagnosa yaitu dokter wajib melakukan diagnosa sesuai dengan SPO yang berlaku di di fasilitas kesehatan sekunder dan tersier maupun yang telah diatur dalam undang-undang untuk fasilitas kesehatan primer. Pembentukan SPO diprakarsai oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang disusun dengan bentuk Panduan Praktis Klinis. Panduan Praktik Klinis tidak hanya dibuat oleh

fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga dibuat oleh pemerintah dilihat dengan dibuatnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 5 Tahun 2014 tentang Panduan Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.

3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 5 Tahun 2014 tentang Panduan Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer

Peraturan ini dibuat sebagai panduan bagi dokter yang melakukan praktik kedokteran di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Fasilitas pelayanan kesehatan primer adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan dasar seperti puskesmas, klinik, maupun praktek dokter umum. Panduan ini dijadikan sebagai pedoman baku minimum untuk dokter dalam melakukan diagnosis penyakit. Panduan praktik klinis yang dibuat dalam peraturan ini dapat digunakan sebagai acuan kepada fasilitas kesehatan sekunder dan tersier seperti RSUD, RSUP maupun rumah sakit swasta untuk membuat SPO dalam bentuk Panduan Praktik Klinis sesuai dengan Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan No. 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran. Mengenai fasilitas pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 394 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 5 Tahun 2014 tentang Panduan Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, panduan praktik klinis dijelaskan secara struktural mulai dari judul penyakit, masalah kesehatan, hasil anamnesis (*subjective*), hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sederhana (*objective*), penegakan diagnosis (*assessment*), rencana penatalaksanaan komprehensif (*plan*), sarana prasarana, dan prognosis. Hal ini diterapkan agar memudahkan dokter dalam mempelajari panduan praktik klinis tersebut khususnya untuk dokter yang melakukan praktik kedokteran pada fasilitas pelayanan kesehatan primer.

4) Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi terkait dengan tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada pasien dan Dokter berkewajiban untuk memberitahukan informasi dan mendapatkan persetujuan pasien. Pasien dianggap berkompeten dalam memberikan persetujuan apabila pasien sudah dianggap dewasa menurut undang-undang, mampu berkomunikasi dengan wajar, dan tidak memiliki gangguan terhadap kesadaran fisik maupun mental. Persetujuan ini tidak diperlukan apabila kondisi sedang gawat darurat dan dokter perlu melakukan tindakan

kedokteran untuk menyelamatkan jiwa atau mencegah kecacatan pasien.

Pemberian persetujuan tidak mengartikan bahwa dokter lepas dari tanggungjawab hukum. Hal ini berdasarkan Pasal 6 yang menjelaskan bahwa:

“Pemberian persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapuskan tanggung gugat hukum dalam hal terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien.”

Tentunya hal ini menjadi penting mengingat diagnosis merupakan tindakan kedokteran dan merupakan informasi yang harus disampaikan kepada pasien untuk meminta persetujuan yang selanjutnya akan dilakukan tindakan medis berdasarkan diagnosis yang telah dibuat. Hal ini dikarenakan persetujuan yang diberikan dokter kepada pasien adalah persetujuan terkait pelaksanaan dokter dalam melakukan tindakan kedokteran. Dalam Pasal 17 dijelaskan bahwa:

- (1) Pelaksanaan tindakan kedokteran yang telah mendapat persetujuan menjadi tanggungjawab dokter atau dokter gigi yang melakukan tindakan kedokteran.
- (2) Sarana pelayanan kesehatan bertanggungjawab atas pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran.

Artinya, setelah pemberian informasi terkait dengan diagnosis dan tindakan medis yang akan dilakukan, dokter dan rumah sakit bertanggungjawab untuk melaksanakan tindakan kedokteran atau tindakan medik jika pasien telah memberikan persetujuan.

d. Tujuan Ketentuan Hukum Diagnosis Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan

Tujuan dibuatnya ketentuan hukum diagnosis dokter dalam pelayanan kesehatan yaitu untuk merealisasikan pembangunan kesehatan untuk mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal karena kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan unsur kesejahteraan umum. Untuk mewujudkan pembangunan kesehatan, maka diperlukan penyelenggaraan praktik kedokteran yang menjadi inti dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.

Keahlian dan kewenangan yang dimiliki dokter dalam penyelenggaraan praktik kedokteran harus selalu mendapat peningkatan mutu lewat pendidikan, pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi dan lisensi. Untuk menjaga mutu upaya kesehatan, diperlukan pembinaan, pengawasan, dan pemantau oleh pemerintah dan organisasi profesi. Hal-hal tersebut diperlukan untuk menjaga mutu dari praktik kedokteran sehingga dokter mampu meminimalisir kesalahan dalam mendiagnosa suatu penyakit.

**2. Tanggungjawab Hukum Kesalahan Diagnosis Dalam Pelayanan Kesehatan**

a. Dasar Hukum Pertanggungjawaban

Tanggungjawab merupakan suatu keadaan wajib untuk menanggung suatu hal. Pertanggungjawaban hukum secara teori (*legal responsibility*) yaitu suatu kewajiban seseorang untuk dihukum, membayar

kompensasi, atau bentuk hukum lainnya serta untuk memenuhi kewajiban moral.

Dasar hukum pertanggungjawaban dilihat dengan atribusinya. Terdapat tiga hal dasar mengenai atribusi pertanggungjawaban yaitu perbuatan orang tersebut, hubungan kausal antara perbuatan dan hasilnya, dan kesalahan hukum yang dapat dituntut pada orang tersebut. Berdasarkan atribusi tersebut maka terdapat tiga bentuk pertanggungjawaban secara hukum yaitu:

1) Tanggungjawab Pidana

Mengenai pertanggungjawab terkait perbuatan seseorang, Pasal 1 angka 1 KUHPidana menegaskan bahwa:

“Suatu perbuatan tidak dapat dipidana, kecuali berdasarkan kekuatan ketentuan perundang-undang yang telah ada.”

Pasal tersebut dipahami sebagai asas legalitas yang digunakan untuk mengukur perbuatan seseorang apakah perbuatan itu merupakan perbuatan yang mutlak harus diberikan sanksi pidana atau memiliki alasan pembenar dan/atau alasan pemaaf. Berkaitan dengan kesalahan diagnosa, maka perlu dicari apakah kesalahan diagnosa telah diatur dalam perundang-undangan atau tidak sehingga kesalahan tersebut dapat dipidanakan.

Dokter dapat dituntut pertanggungjawaban secara pidana berdasarkan Pasal 66 angka 3 bahwa pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak

yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Mengenai pertanggungjawaban pidana dokter, dalam KUHPidana diatur mengenai Kewajiban memberikan pertolongan (Pasal 304 KUHP); Kelalaian mengakibatkan hilangnya nyawa orang lain (Pasal 359 KUHP); Tindakan yang menyebabkan luka berat (Pasal 360 KUHP); Jika tindakan dilakukan oleh tenaga kesehatan (Pasal 361 KUHP); Keadaan darurat berkaitan dengan keselamatan jiwa (Pasal 531 KUHP).

Dalam pasal-pasal KUHPidana tersebut, dapat diketahui bahwa tidak ada pasal yang membicarakan mengenai kesalahan diagnosa. Kesalahan diagnosa dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan akibat dari kesalahan tersebut. Merujuk pada teori kesalahan dalam hukum pidana, diketahui bahwa kesalahan dalam hukum pidana diartikan sebagai suatu perbuatan yang memenuhi aspek kesengajaan (*Dolus*) dan/atau kealpaan atau kelalaian (*Negligence* atau *Culpa*). Dalam konteks kesalahan diagnosis maka dapat diartikan bahwa dokter melakukan perbuatan kealpaan atau kelalaian (*Negligence* atau *Culpa*) tetapi juga tidak menutup kemungkinan perbuatan tersebut memenuhi aspek kesengajaan (*Dolus*).

Artinya, kesalahan diagnosa dapat dipertanggungjawabkan secara pidana karena memenuhi unsur kesalahan dalam bentuk

kelalaian. Dalam KUHPidana, pasal yang berkaitan dengan kelalaian yaitu:

a) Pasal 359 KUHPidana

“Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.”

b) Pasal 360 KUHPidana

“(1) 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.

(2) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.”

Kesalahan diagnosa dapat dipertanggungjawabkan secara pidana apabila kesalahan tersebut menyebabkan kematian (Pasal 359 KUHP) dan/atau menyebabkan luka-luka berat yang mengakibatkan timbulnya halangan bagi pasien untuk melakukan pekerjaannya (Pasal 360).

Selain KUHPidana, ketentuan mengenai pertanggungjawaban pidana juga diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dokter yang melakukan kesalahan diagnosis dikarenakan dengan sengaja tidak mengikuti kewajibannya seperti yang dicantumkan dalam Pasal 51 huruf a sampai e Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maka dapat dipidana.

Pertanggungjawaban pidana ini diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu:

a) Pasal 75 ayat (1) UU Praktik Kedokteran

“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 Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”

Pasal ini berkaitan dengan kesalahan diagnosa apabila dokter saat melakukan kesalahan diagnosa tersebut terbukti tidak memiliki STR maka dapat dikenakan pasal 75 ayat (1).

b) Pasal 76 UU Praktik Kedokteran

“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 Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”

Pasal ini berkaitan dengan kesalahan diagnosa apabila dokter saat melakukan kesalahan diagnosa tersebut terbukti tidak memiliki SIP maka dapat dikenakan pasal 76.

c) Pasal 79 UU Praktik Kedokteran

“Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu tahun) atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang:

- a. dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);
- b. dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1); atau
- c. dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.”

Pasal 75 ayat (1), Pasal 76, dan Pasal 79 UU Praktik Kedokteran hanya berlaku jika dokter “dengan sengaja” (*met opzet*) melakukan pelanggaran, artinya perbuatan tersebut memang dikehendaki dan diketahui (*willen en weten*) oleh dokter sehingga penuntutan pertanggungjawaban pidana dokter karena kesalahan diagnosis akan sulit dilakukan karena diperlukan ketelitian dan bukti yang cukup. Sehingga dapat dikatakan bahwa dokter yang dengan sengaja tetap memberikan pelayanan medis (diagnosis) tetapi tidak memiliki keahlian dan kemampuan yang sesuai dengan bidangnya barulah dapat dipidana merujuk pada Pasal 79 huruf c Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang tidak memenuhi kewajiban dokter pada Pasal 51 huruf a, b, dan e Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Secara teori kesengajaan dokter tersebut sesuai dengan teori kesengajaan sebagai kemungkinan (*dolus eventualis*) bahwa ada kemungkinan bahwa diagnosis yang dilakukannya tidak tepat karena kurangnya keahlian dan kemampuan dokter tetapi tetap melanjutkan sampai tahap tindakan medis kepada pasien.

Dengan adanya aturan perundang-undangan terkait dengan kesalahan diagnosa, maka dokter yang melakukan kesalahan diagnosis dapat dituntut pertanggungjawaban pidana karena perbuatan tersebut telah diatur dalam undang-undang dan memenuhi

asas legalitas yang telah tercantum dalam Pasal 1 angka 1 KUHPidana.

## 2) Tanggungjawab Perdata

Selain KUHPidana, KUHPerdata juga mengatur mengenai pertanggungjawaban. Seorang dokter dapat dikatakan berhasil dalam menetapkan diagnosis yang tepat pada pasien sangatlah bergantung pada pengetahuan, kemampuan, dan pengalaman yang dimilikinya. Dapat dikatakan bahwa melakukan diagnosis kepada pasien tidaklah mudah karena. Tidak tepatnya diagnosis yang telah ditentukan oleh dokter dapat mempengaruhi keputusan dokter dalam menentukan tindakan medis yang dapat mengakibatkan kerugian materil dan/ataupun immateril bagi pasien. Pertanggungjawaban perdata dalam kesalahan diagnosis dokter dapat dilihat pada Pasal 77 angka 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan bahwa:

“setiap penerima pelayanan kesehatan yang merasa dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian dari tenaga kesehatan dapat meminta rugi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Selain itu pada Pasal 58 angka 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menjelaskan bahwa:

“setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara.”

Pasal 1365, Pasal 1366, dan Pasal 1367 KUHPerdata memiliki peran penting dalam pertanggungjawaban atas kerugian.

Akan tetapi konsep mengenai wanprestasi tidak dapat dituntut pada dokter dalam hal kesalahan diagnosis. Hal ini dikarenakan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien merupakan bagian dari perjanjian berdasarkan upaya (*inspanning verbintennis*) bukan perjanjian berdasarkan hasil (*resultate verbintennis*). Sehingga, penuntutan pertanggungjawaban atas hasil ada atau tidaknya kesembuhan pada pasien tidak bisa dilakukan, tetapi penuntutan dapat dilakukan berdasarkan kesalahan tindakan kedokteran yang termasuk dalam upaya dokter terhadap kesembuhan pasien sesuai dengan perjanjian (*inspanning verbintennis*).

Terkait dengan *vicarious liability* dalam tanggungjawab perdata dalam Pasal 1367 KUHPerdata, bahwa kesalahan diagnosis yang dilakukan oleh dokter dapat dipertanggungjawabkan oleh rumah sakit. Hal ini juga tercantum dalam Pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

“Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.”

Peralihan pertanggungjawaban ini berlaku untuk dokter tetap atau pegawai rumah sakit. Dokter tidak tetap memang menerima gaji dari rumah sakit tetapi memiliki indenpendensi dalam menerapkan keahliannya tanpa harus menunggu insstruksi dari pimpinan rumah sakit. Oleh karena itu, peralihan pertanggungjawaban ini haruslah dilihat melalui perjanjian atau kontrak khusus antara dokter dengan

rumah sakit apakah dalam perjanjian tersebut dokter tidak tetap bertanggungjawab kepada rumah sakit atau mandiri. Secara umum dokter tidak tetap dianggap sebagai mitra rumah sakit yang bekerja mandiri dalam rumah sakit tersebut sehingga pertanggungjawaban hukum akan dikenakan kepada dokter tersebut, artinya prinsip *vicarious liability* pada dokter tidak tetap, tidak dapat diterapkan apabila hal tersebut telah tercantum dalam perjanjian atau kontrak khusus antara dokter dengan rumah sakit sehingga lebih tepat dikatakan sebagai *contractual liability*.

### 3) Tanggungjawab Administrasi

Berkaitan dengan kewenangan yang dimiliki oleh dokter dalam melakukan tindakan kedokteran dalam pelayanan kesehatan, maka pertanggungjawaban yang dimiliki oleh dokter juga diatur dalam hukum administrasi negara. Hal ini dilandaskan pada Pasal 188 angka 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) yang menjelaskan bahwa:

“Menteri dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam undang-undang ini.”

Perlu diingat kembali bahwa dokter diizinkan untuk melakukan praktik kedokteran apabila telah mengantongi Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) yang dibuat oleh pemerintah dengan bantuan organisasi profesi kedokteran. Artinya, untuk melakukan diagnosa, dokter membutuhkan STR maupun SIP

yang menjadi prasyarat dokter dalam melakukan kewenangan mendiagnosa penyakit.

b. Subjek dan Objek Pertanggungjawaban

Subjek hukum dibagi menjadi dua bentuk yaitu orang (*natuurlijk persoon*) dan badan hukum (*recht persoon*). Subjek pertanggungjawaban haruslah dilihat berdasarkan kasusnya. Subjek yang dipertanggungjawabkan adalah dokter. Apabila dokter tersebut bekerja dibawah naungan penyelenggara (misal: rumah sakit swasta atau rumah sakit milik negara) maka subjek pertanggungjawaban menjadi dokter (*natuurlijk persoon*) dan rumah sakit (*recht persoon*). Penentuan subjek pertanggungjawaban ini dilandaskan pada Pasal 1365, Pasal 1367, dan Pasal 1367 KUHPerdata. Selain KUHPerdata, subjek pertanggungjawaban juga didasari pada Pasal 188 angka 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Objek pertanggungjawaban yaitu tindakan dokter dalam pelayanan kesehatan pada pasien dalam bentuk kesalahan diagnosis. Hal ini didasari bahwa kesalahan diagnosis merupakan bagian dari tindakan kedokteran seperti yang diatur dalam Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran.

c. Bentuk Pertanggungjawaban Dokter Terkait dengan Kesalahan Diagnosis dan Alasan Pemaaf

Dalam melakukan profesinya, dokter mempunyai tanggungjawab profesi. Tanggungjawab ini timbul karena adanya hubungan hukum antara dokter dan pasien atas perjanjian terapeutik dan tanggung jawab yang timbul atas kewenangan yang dimiliki oleh dokter. Tanggungjawab yang dimiliki oleh dokter merupakan tanggungjawab *liability* yang mengartikan bahwa tanggungjawab dokter merupakan tanggungjawab atas konsekuensi dari kesalahan atau kegagalan dokter dalam melakukan kewajibannya atau tidak dapat memenuhi suatu standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, tindakan dokter yang melawan hukum dan tidak dilakukan sesuai standar yang ada dapat dipertanggungjawabkan secara pidana, perdata, maupun administratif.

Perlu ditekankan kembali bahwa tidak tepatnya diagnosis yang telah ditentukan oleh dokter dapat mempengaruhi keputusan dokter dalam menentukan tindakan medis yang dapat mengakibatkan kerugian materil dan/ataupun immateril bagi pasien. Artinya, kesalahan diagnosis dapat dipertanggungjawabkan apabila kesalahan diagnosis tersebut mempengaruhi tindakan medis yang hasilnya merugikan pasien. Hal ini dikarenakan diagnosis merupakan rangkaian kegiatan dokter dalam berpraktik. Seperti yang dijelaskan dalam Pasal 1 angka 1 UU Praktik Kedokteran bahwa, praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Dokter yang melakukan kesalahan diagnosis dapat dimintai pertanggungjawaban dalam tiga bentuk yaitu:

## 1) Bentuk Pertanggungjawaban Pidana dan Alasan Pemaaf

Pertanggungjawaban pidana dapat diberikan kepada dokter yang melakukan kesalahan diagnosis kepada pasien apabila kesalahan diagnosis tersebut membuat dokter salah menerapkan tindakan terapi yang berimbas kerugian pada pasien. Bentuk pertanggungjawaban pidana dokter yang terbukti melakukan kesalahan diagnosa yaitu:

### a) Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP

#### (1) Pasal 359

“Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”

#### (2) Pasal 360 menjelaskan bahwa:

“(1) 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.

(2) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.”

### b) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

#### (1) Pasal 75 ayat (1)

“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 Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”

Pasal ini berkaitan dengan kesalahan diagnosa apabila dokter saat melakukan kesalahan diagnosa tersebut terbukti tidak memiliki STR maka dapat dikenakan pasal 75 ayat (1).

(2) Pasal 76

“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 Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”

Pasal ini berkaitan dengan kesalahan diagnosa apabila dokter saat melakukan kesalahan diagnosa tersebut terbukti tidak memiliki SIP maka dapat dikenakan pasal 76.

(3) Pasal 79

“Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu tahun) atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang:

- a. dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);
- b. dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1); atau
- c. dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.”

Diagnosis yang dilakukan oleh dokter terkadang tidak selalu akurat. Ada beberapa kondisi tertentu yang dapat menyebabkan terjadinya kesalahan diagnosis yang dilakukan dokter. Oleh karena itu, terdapat alasan pemaaf untuk dokter yaitu pasien tersebut membutuhkan pertolongan darurat dan tidak ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukan pertolongan darurat sesuai dengan Pasal 51 huruf d Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang praktik

kedokteran. Artinya apabila dokter dengan niat memberikan pertolongan darurat dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien meskipun kemampuannya diketahui tidak mencukupi dan melakukan kesalahan diagnosis dalam melakukan pertolongan darurat tersebut maka dokter tidak bisa dituntut. Apabila dokter tidak memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik dalam memberikan pertolongan darurat tetap dapat diberlakukan alasan pemaaf.

## 2) Bentuk Pertanggungjawaban Perdata dan Alasan Pemaaf

Kesalahan diagnosis yang dilakukan oleh dokter dapat dimintakan pertanggungjawabannya secara perdata sesuai dengan pasal 1365 dan pasal 1366 KUHPperdata yaitu:

Pasal 1365 KUHPperdata:

“Setiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian pada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut.”

Pasal 1366 KUHPperdata:

“Setiap orang bertanggung jawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kelalaian atau kesembroannya.”

Pertanggungjawaban tersebut tidak hanya dapat dimintakan kepada dokter, tetapi juga bisa dimintakan kepada rumah sakit yang menjadi tempat praktik dokter tersebut. Hal ini dapat dilihat seperti pada Pasal 58 angka 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa terdapat kata penyelenggara yang merujuk pada

pengusaha dalam hal ini yaitu rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Rumah sakit juga memiliki tanggungjawab dalam kesalahan yang dilakukan oleh dokter yang dapat dilihat pada Pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

“Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.”

Pertanggungjawaban rumah sakit juga berlandaskan pada Pasal 1367 KUHPerdara yaitu:

“Seseorang tidak hanya bertanggung jawab, atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.

Orangtua dan wali bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh anak-anak yang belum dewasa, yang tinggal pada mereka dan terhadap siapa mereka melakukan kekuasaan orangtua atau wali.

Majikan dan orang yang mengangkat orang lain untuk mewakili urusanurusan mereka, bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh pelayan atau bawahan mereka dalam melakukan pekerjaan yang ditugaskan kepada orang-orang itu.

Guru sekolah atau kepala tukang bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan olehmurid-muridnya atau tukang-tukangnya selama waktu orang-orang itu berada di bawahpengawasannya.

Tanggung jawab yang disebutkan di atas berakhir, jika orangtua, guru sekolah atau kepala tukang itu membuktikan bahwa mereka masing-masing tidak dapat mencegah perbuatan itu atas mana meneka seharusnya bertanggung jawab.”

Dalam pertanggungjawaban perdata tidak disebutkan secara jelas berapa ganti kerugian akibat dari kesalahan diagnosis. Besar

ganti kerugian ini bergantung pada kesepakatan yang terjadi antara dokter dengan pasien. Untuk menentukan besarnya ganti kerugian perlu meninjau dari besarnya kerugian yang dialami pasien secara materil dan/ataupun immaterial akibat kesalahan diagnosa tersebut. Umumnya, ganti rugi dapat ditempuh lewat mediasi terlebih dahulu antara dokter dengan pasien, apabila mediasi dirasa belum menemukan titik terang, maka dilanjutkan lewat jalur litigasi.

Alasan pemaaf dapat diberikan kepada dokter agar terhindar dari tuntutan pertanggungjawaban perdata apabila kesalahan diagnosis tersebut terjadi saat memberikan pertolongan darurat. Apabila pertolongan darurat tersebut dilakukan di rumah sakit dan dilakukan sesuai dengan SOP yang ada, maka dokter tidak bisa dituntut ganti kerugian. Konsep *vicarious liability* dapat diterapkan kepada dokter tetap. Untuk dokter tidak tetap, konsep *vicarious liability* dalam Pasal 1367 KUHPperdata dan Pasal 46 Undang-Undang tentang rumah sakit dapat diterapkan apabila pertanggungjawaban tersebut tercantum dalam perjanjian atau kontrak khusus antara dokter dengan rumah sakit.

### 3) Bentuk Pertanggungjawaban Administrasi dan Alasan Pemaaf

Dokter yang melakukan kesalahan diagnosis dapat dituntut pertanggungjawaban administrasi dengan diberikan sanksi administratif. Kewenangan dalam memberikan sanksi administratif kepada dokter dimiliki oleh Menteri, Pemerintah Daerah Provinsi,

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Pasal 14 ayat (2) dan (3) Peraturan Menteri Kesehatan No. 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran menyatakan bahwa:

- (2) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Menteri, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai dengan kewenangan masing-masing dapat mengambil tindakan administratif.
- (3) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:
  - a. Teguran lisan,
  - b. Teguran tertulis, atau
  - c. Pencabutan izin.

Pasal 31 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran yang mengatur bahwa sanksi administratif berupa:

- a. Peringatan lisan;
- b. Peringatan tertulis; dan
- c. Pencabutan SIP (Surat Ijin Praktik).

Mengenai pencabutan SIP diatur dalam Pasal 32 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, bahwa Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mencabut SIP dokter dalam hal:

- a. Atas dasar rekomendasi Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI);
- b. STR dokter dan dokter gigi dapat dicabut oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI);
- c. Tempat praktik tidak sesuai lagi dengan SIP-nya; dan/atau
- d. Dicabut rekomendasinya oleh organisasi profesi melalui sidang yang dilakukan khusus untuk hal tersebut.

Alasan pemaaf dapat diberikan kepada dokter apabila dokter melakukan kesalahan diagnosis dalam melakukan pertolongan

darurat dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien. Dalam keadaan darurat tersebut, dokter tidak diharuskan memiliki STR ataupun SIP karena dokter memiliki kompetensinya. Apabila dokter berusaha melakukan pertolongan darurat meskipun tahu tidak memiliki kompetensi yang sesuai karena tidak ada orang lain yang lebih berkompeten maka dokter juga tidak dapat dikenakan pertanggungjawaban administrasi karena niat untuk menyelamatkan pasien.

