

**BATASAN DOKTER DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS YANG
BUKAN KEWENANGAN KOMPETENSI PROFESINYA**



TESIS

OLEH

NAMA MHS : RICKY, S.H.
NO. POKOK MHS : 18912069
BKU : HUKUM KESEHATAN

PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM

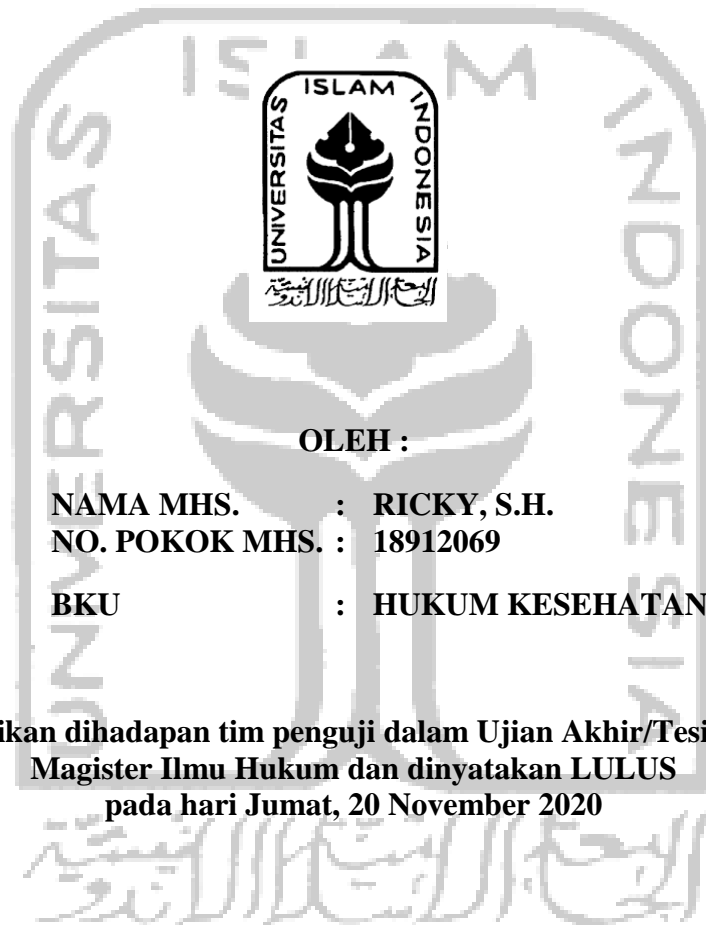
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

2020

**BATASAN DOKTER DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS YANG
BUKAN KEWENANGAN KOMPETENSI PROFESINYA**

TESIS



OLEH :

NAMA MHS. : RICKY, S.H.

NO. POKOK MHS. : 18912069

BKU : HUKUM KESEHATAN

**Telah diujikan dihadapan tim penguji dalam Ujian Akhir/Tesis Program
Magister Ilmu Hukum dan dinyatakan LULUS
pada hari Jumat, 20 November 2020**

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2020



**BATASAN DOKTER DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS YANG BUKAN
KEWENANGAN KOMPETENSI PROFESINYA**

Oleh:

Nama Mhs. : RICKY, S.H
No. Pokok Mhs. : 18912069
BKU : HUKUK KESEHATAN

Telah diujikan dihadapan tim penguji dalam Ujian Akhir/Tesis Program Studi Hukum
Program Magister dan dinyatakan LULUS
pada hari Jum'at, 20 November 2020

Pembimbing


Dr. Aromi Lina Martha., S.H., M.H Yogyakarta, 20 November 2020

Anggota Penguji I


Prof. Dr. Rusli Muhammad S.H., M.H Yogyakarta, 20 November 2020


Anggota Penguji II


Dr. Mahrus Ali., S.H., M.H Yogyakarta, 20 November 2020

Mengetahui

Ketua Program Studi Hukum Program Magister
Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia




Drs. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D.

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : RICKY, S.H.
Nomor Pokok Mahasiswa : 18912069
Bidang Kajian Utama : Hukum Kesehatan

Telah melakukan penulisan karya tulis ilmiah berupa tesis dengan judul : Batasan Dokter Dalam Melakukan Tindakan Medis Yang Bukan Kewenangan Kompetensi Profesinya. Kemudian telah diujikan dihadapan tim penguji dalam ujian tesis program magister ilmu hukum pada tanggal 20 November 2020 dan dinyatakan Lulus.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini saya menyatakan :

1. Bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar hasil karya saya sendiri yang dalam penulisannya tunduk dan patuh terhadap kaidah, etika dan norma penulisan sebuah karya tulis ilmiah.
2. Bahwa saya menjamin hasil karya tulis ilmiah ini adalah asli (orisinil), bebas dari unsur yang dapat dikategorikan sebagai melakukan perbuatan penjiplakan karya ilmiah (plagiat).
3. Bahwa meskipun secara prinsip hak milik atas karya ilmiah ini ada pada saya, namun demi kepentingan-kepentingan yang bersifat akademik dan pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberikan kewenangan kepada perpustakaan Program Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia untuk mempergunakan karya tulis saya tersebut.

Saya dengan penuh kesadaran sanggup mempertanggungjawabkan apa yang sudah saya nyatakan. Apabila terbukti melakukan penyimpangan, maka saya siap diberikan sanksi administratif, akademik dan pidana.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, dengan sadar serta tidak ada tekanan dalam bentuk apapun dan oleh siapapun.

Yogyakarta 20 November 2020



RICKY, S.H.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Niscaya allah akan meninggikan

Orang-orang yang beriman

Diantara kamu dan orang-orang

Yang diberi ilmu pengetahuan

Beberapa derajat.

(Q.S Al-Mujadilah : 11)

Barang siapa yang menempuh jalan

Untuk menuntut ilmu, allah

Akan mudahkan baginya

Jalan menuju surga.

(HR. Muslim)

Sebaik-baiknya manusia

Adalah yang paling bermanfaat

Bagi manusia.

(HR. Ahmad , Ath Thabrani)

dan

Ketika ikhtiar sudah diambang batas

Maka,
Sudirman,

Biarkanlah doa yang bertarung diatas langit

(RICKY, S.H., M.H)

Karya Tulis Ilmiah Tesis ini saya

Persembahkan Kepada :

1. Orangtuaku. **H. (Alm) Amir**

Hj. Darmawati, H. Hajar

2. Abangku, **Darwis,**

S.Pd., M.Pd. Zakaria, S.Pd.

3. Seluruh Keluarga Besar dari

Ayah dan Ibuku.

4. Kampung Halamanku
Tercinta Kec. Keritang. Kab.
Inhil. RIAU

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil 'Alamin, segala puji bagi Allah SWT. Tuhan seluruh alam, atas segala limpahan rahmat dan hidayahnya yang senantiasa membimbing langkah penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis dengan judul **Aspek Hukum Pidana Pada Kewenangan Dokter Dalam Melakukan Tindakan Medis Yang Bukan Kewenangan Kompetensi Profesinya**. Kemudian shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang selalu menjadi suri tauladan agar setiap langkah dan perbuatan kita selalu berada di jalan kebenaran dan bernilai ibadah disisi Allah SWT.

Penulis menyadari dalam penelitian ini tidak terlepas dari bantuan, arahan dan motivasi dari berbagai pihak. Dengan penuh ketulusan dan kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang berjasa antara lain yaitu :

1. Bapak Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Dr. Abdul Jamil, S.H., M.H selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia
3. Bapak Drs. Agus Triyanta, M.A., Ph.D selaku Ketua Program Magister Hukum Universitas Islam indonesia
4. Ibu Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya, memberikan masukan dan perbaikan dalam membimbing penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

5. Bapak Prof. Dr. Rusli Muhammad., S.H., M.H dan Dr. Mahrus Ali., S.H., M.H selaku tim penguji yang telah banyak memberikan masukan untuk perbaikan karya ilmiah penulis.
6. Kepada kedua orangtuaku H. (Alm) Amir., semoga Allah menempatkan ayahanda di surga dan bangga melihat ananda menyelesaikan Magister Hukum Universitas Islam Indonesia. Ibu Hj. Darmawati, terimakasih atas kasih sayang, kepercayaan yang telah diberikan kepada ananda beserta doa-doa tiada henti untuk ananda, ananda berteduh dibalik doa ibunda tercinta, H. Hajar selaku orangtua sambung, terimakasih atas semangat dan dukungannya.
7. Abg tercinta, Darwis, Sudirman., S. Pd., M.Pd. Zakaria, S. Pd. Terimakasih atas bantuan materil maupun moril yang selama ini diberikan kepada penulis
8. Teman Deket Linda Ayu Pralampita, S.H. Terimakasih telah menemani penulis dalam menyelesaikan tulisan ini, semoga apa yang kita cita-citakan dimudahkan oleh Allah S.w.t.
9. Bapak drg, Suryono, S.H., Ph.D, dr. Abdullah Qayyum, Taufiq, SH.I., M.H, Jurisman, S.H., M.H, Rian Saputra, S.H., M.H, Evi Yanti, S.H. Dede Anggara S.H yang telah memberikan bantuan penulis dalam penyelesaian tesis ini.
10. Bapak-Ibu Kepala Bagian Staf, Admin dan segenap Civitas Akademika Universitas Islam Indonesia yang telah mempermudah disetiap urusan

penulis dalam mengambil surat-menyurat dan refrensi untuk menyelesaikan tesis.

11. Bapak-Ibu Mahasiswa Pasca Sarjana Universitas Islam Indonesia angkatan 42, Keluarga Besar Ikatan Mahasiswa Magister Hukum UII (IMAMAH) dan Himpunan Mahasiswa Pasca Sarjana Riau Yogyakarta (HMPRY) yang telah memotivasi penulis untuk menyelesaikan tesis.

Untuk semua pihak yang penulis sebutkan di atas, dan pihak-pihak yang telah membantu dalam penulisan Tesis ini namun luput dari ingatan penulis semoga mendapatkan balasan indah dari Allah SWT.

Harapan penulis tesis yang sederhana ini dapat menambah khasana dalam bidang hukum khususnya dalam bidang hukum kesehatan, serta hendaknya menjadi tambahan refrensi penulisan karya ilmiah di masa yang akan datang yang menyinggung tentang Kompetensi dokter. Penulis menyadari tulisan ini jauh dari kata kesempurnaan, oleh karenanya penulis mengharapkan saran dan kritik yang konstruktif dari pembaca yang budiman.

2020

Yogyakarta 9 November

Penulis

RICKY, S.H.

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| SAMPUL DEPAN (<i>COVER</i>) | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN | iv |
| PERNYATAAN ORISINALITAS | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | vii |
| ABSTRAK | vii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan Penelitian | 8 |
| D. Orisinalitas Penelitian | 8 |
| E. Definisi Operasional | 10 |
| F. Tinjauan Pustaka | 10 |
| G. Metode Penelitian | 23 |
| BAB II TINJAUAN UMUM TENTANG PROFESI DOKTER, STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL DOKTER, TINDAKAN MEDIS, KODE ETIK PROFESI DOKTER DAN SANKSI ETIK | |
| A. Tinjauan Umum Profesi Dokter | |
| 1. Pengertian Profesi Dokter | 26 |
| 2. Hubungan Hukum Dokter dan Pasien | 28 |
| 3. Hak dan Kewajiban Dokter | 33 |
| 4. Hak dan Kewajiban Pasien | 35 |
| B. Standar Prosedur Operasional Profesi Dokter | |
| 1. Pengertian Standar Profesi Dokter | 36 |
| 2. Standar Prosedur Operasional Dokter | 46 |
| C. Tindakan Medis | |
| 1. Pengertian Tindakan Medis | 50 |
| 2. Kewenangan Dokter dalam Tindakan Medis | 61 |
| D. Kode Etik Profesi Dokter | |
| 1. Pengertian Kode Etik | 72 |
| 2. Kode Etik Kedokteran | 75 |
| 3. Organisasi Profesi Kedokteran | 79 |

| | |
|--|----|
| 4. Penyelesaian Melalui Etik Profesi, Disiplin, Pidana | 82 |
| 5. Sanksi Etik | 86 |
| E. Kompetensi Dokter | |
| 1. Pengertian Kompetensi Dokter | 87 |
| 2. Uji Kompetensi Dokter | 91 |

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

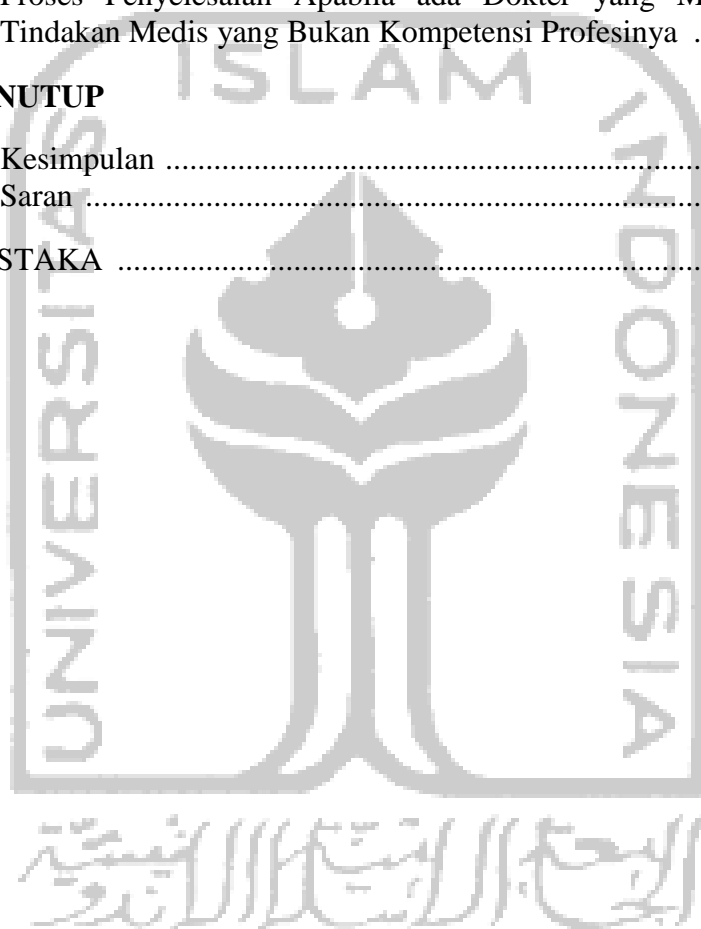
| | |
|--|-----|
| A. Batasan Dokter Mengambil Tindakan Medis Yang Bukan Merupakan Kewenangan Kompetensi Profesinya | 95 |
| B. Proses Penyelesaian Apabila ada Dokter yang Melakukan Tindakan Medis yang Bukan Kompetensi Profesinya | 109 |

BAB IV PENUTUP

| | |
|---------------------|-----|
| A. Kesimpulan | 125 |
| B. Saran | 128 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



ABSTRAK

Tulisan ini bertujuan untuk menguraikan tentang batasan dokter untuk mengambil tindakan medis yang bukan kewenangan kompetensi profesinya. Dan proses penyelesaian apabila ada dokter yang melakukan tindakan medis yang bukan kompetensi profesinya. Tulisan ini didasarkan pada data yang menunjukkan masih ada dokter yang melakukan tindakan medis diluar kewenangannya. Sebagai penelitian hukum normatif yang didukung oleh data empiris penelitian ini menyimpulkan bahwa, batasan dokter diperbolehkan untuk mengambil tindakan medis yang bukan kewenangan kompetensinya, profesi dokter terlebih dahulu wajib memiliki STR dan SIP sebagaimana diatur di dalam Pasal 29, Pasal 36, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dokter tidak diperbolehkan mengambil tindakan medis yang bukan kompetensinya selama tidak memiliki sertifikat kompetensi atas pengakuan apa yang diperolehnya pada masa proses pendidikan, serta mendapatkan pelatihan tambahan untuk mendapatkan kompetensi tersebut, serta melakukan proses rujukan apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan dan pengobatan pasien. kedua, proses penyelesaian di lakukan terlebih dahulu ke MKDKI untuk menentukan pelanggaran disiplin ilmu kedokteran dan meneruskan ke MKEK untuk menentukan pelanggaran etik dan pemberian sanksi etik, Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan, memberikan alternatif penyelesaian melalui mediasi, dan apabila diduga melakukan tindak pidana diteruskan ke pihak yang berwenang Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Maka daripada itu dokter harus senantiasa berpedoman kepada standar profesi dan standar prosedur operasional dalam menyelenggarakan praktik kedokteran.

ABSTRAC

This paper aims to describe the limits for doctors to take medical actions that are not within the authority of their professional competence. And the settlement process if there is a doctor who performs medical actions that are not their professional competence. This paper is based on data showing that there are still doctors who perform medical actions beyond their authority. As normative legal research supported by empirical data, this research concludes that, when doctors are allowed to take medical actions that are not their competent authority, the medical profession must first have STR and SIP as regulated in Article 29, Article 36, Law Number 29. In 2004 concerning Peraktic Medicine, doctors are not allowed to take medical actions that are not competent as long as they do not have a certificate of competence for recognition of what they have received during the educational process, as well as receive additional training to obtain these competencies, and carry out a referral process if they are unable to carry out examination and treatment patient. second, the settlement process is carried out first to MKDKI to determine violations of medical discipline and forward it to MKEK to determine ethical violations and ethical sanctions, Article 29 of Law Number 36 of 2014 concerning Health, provides alternative solutions through mediation, and if suspected committing a criminal act is forwarded to the competent authority Article 66 paragraph (3) of Law Number 29 Year 2004 concerning Medical Practice. Therefore, doctors must always be guided by professional standards and standard operating procedures in carrying out medical practice.

الجمهورية العربية السورية
الجمهورية العربية السورية

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) menyatakan *setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*. Sejatinya setiap orang berhak atas mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, berkualitas dan aman adalah hak asasi bagi setiap individu.¹ Dengan konsekuensi setiap manusia berhak atas derajat kesehatan yang optimal dan negara berkewajiban memenuhi hak itu.²

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya pembangunan nasional yang diarahkan guna tercapainya kesadaran, keamanan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap warga negara agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.³ Dalam rangka usaha melaksanakan tugas pemerintah Republik Indonesia memajukan kesejahteraan umum termasuk pelayanan kesehatan bagi warga negara.⁴

kesehatan merupakan indikator untuk mengukur keberhasilan pembangunan manusia, dan tentunya tanpa kesehatan manusia tidak akan produktif untuk hidup layak secara ekonomis dan menjalani pendidikan yang baik

¹ Undang-Undang Dasar 1945.

² Endeh Suhartini, Martin Roestamy, Ani Yumarni, *Hukum Kesehatan Bagi Tahanan dan Warga Binaan Masyarakat di Indonesia*. Depok, Rajawali Press, 2019. Hlm. 13.

³ Agus Hariadi, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman dan Hak Asasi Manusia, *Penelitian Tentang Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan di Lapangan*, Jakarta, 2001. Hlm. 1.

⁴ C.S.T. Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia* Cet. Pertama, Jakarta, Rineka Cipta, 1991. Hlm. 4.

pula, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan impian bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksud di dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.⁵

Setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat fundamental bagi pembentukan sumberdaya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa serta pembangunan nasional.⁶

Pembangunan nasional harus dilandasi dengan wawasan kesehatan yang artinya pembangunan nasional itu sendiri harus memperhatikan kesehatan masyarakat. Apabila terjadi suatu hal yang menyebabkan gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia tentunya akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, tapi di sisi lain setiap keberhasilan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat akan meningkatkan investasi bagi pembangunan negara. Dengan demikian, semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat bertanggung jawab dalam memperhatikan kesehatan masyarakat.⁷

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan suatu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap anggota masyarakat, pelayanan kesehatan yang dilakukan

⁵Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta, Rajawali Press. 2015. Hlm. 3.

⁶Fherial Sri Isriyawati, *Tanggungjawab Negara Dalam Pemberian Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion, Edisi 2. Vol. 3 Tahun 2015. Hlm. 2.

⁷Bunga Agustina, *Kewenangan Pemerintah Dalam Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional Ditinjau Dari Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Jurnal Wawasan Hukum, Vol. 32. No. 1 Februari 2015.

profesi kedokteran haruslah sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien dalam melaksanakan praktik kedokteran, karena profesi dokter adalah seseorang yang memiliki keilmuan dan keterampilan untuk menyembuhkan orang-orang yang sakit. Dokter sebagai orang yang memiliki ilmu dibidang kedokteran memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melaksanakan pelayanan kesehatan dan memeriksa serta mengobati pasien yang datang padanya menurut ketentuan di bidang hukum pelayanan kesehatan.⁸

Dalam praktik pelayanan kesehatan tampak bahwa hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan yang tidak seimbang karena dokter mempunyai kedudukan yang lebih tinggi dan mempunyai pengetahuan dibidang kedokteran, sementara itu pasien berada dalam ketidakberdayaan dan tidak mempunyai pengetahuan dibidang ilmu kedokteran. Dengan demikian dalam hal ini harus diusahakan adanya keseimbangan.⁹

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik, hubungan hukum timbul apabila pasien menghubungi dokter karena ia merasa ada sesuatu yang dirasakannya membahayakan kesehatannya. Dan dalam hal ini dokterlah yang dianggap mampu menolongnya dan memberikan bantuan pertolongannya.¹⁰ Pola hubungan ini sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan zaman lebih dari setengah abad

⁸ Munandar Wahyudin Suganda, *Hukum Kedokteran*, Bandung, Alpa Beta, 2017. Hlm. 33.

⁹ Guwandi, *Informed Consent and Informed Refusal*, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006. Hlm. 70.

¹⁰ Mustajab, *Analisis Yuridis Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Ilmu Hukum Legal opinion. No. 4. Vol. 1 Tahun 2013. Hlm .2.

yang lalu para ahli hukum dan dokter mulai mengembangkan gagasan hak-hak manusia dibidang kesehatan, yaitu hak dasar pemeliharaan kesehatan (*the right to healthcare*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right on selfdetermination*) kemudian dalam perkembangannya hak dasar tersebut akomodasi dalam pasal 25 ayat (1) *United Nations Universal Declaration of Human Right*. Atas dasar pemikiran tersebut maka saat ini pola hubungan antara dokter dan pasien sudah berkembang menjadi pola *partnership* di dalam pola ini, hubungan antara dokter dan pasien adalah seimbang, pasien tidak lagi bersifat pasif dan menyerahkan segalanya kepada dokter, melainkan terdapat hubungan aktif antara dokter dan pasien sehingga hubungan tersebut disebut *partnership*.

Adanya perubahan tersebut dimaknai dengan semakin berkembangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap tanggungjawab akan kesehatan individu, dengan demikian hal tersebut mengakibatkan pergeseran paradig yang berlaku dari kepercayaan yang semula tertuju kepada kemampuan dokter secara pribadi dan pada akhirnya beralih kepada kemampuan penguasaan ilmu secara professional dari dokter yang bersangkutan. Atas dasar tersebut muncullah kesadaran masyarakat untuk menuntut. Perkembangan hubungan dokter dengan pasien digambarkan oleh Dassen bahwa, pasien pergi kedokter karena merasakan sesuatu yang membahayakan kesehatannya sehingga memerlukan tindakan dokter sebagai seseorang yang memiliki kelebihan karena seorang dokter mampu mengobati dan pasien pergi kedokter karena mengetahui dirinya sakit dan dokter

dipandang mampu untuk menyembuhkan, selanjutnya adalah pasien pergi kedokter untuk mendapat pemeriksaan yang intensif dan mengobati penyakit.¹¹

Dalam Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Kedokteran sudah dijelaskan bahwa batasan batasan kemampuan minimal yang harus dikuasai oleh seorang dokter dalam menjalankan praktik profesinya secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi adalah *knowledge, skill, and professional attitude*, yang berarti *pengetahuan, keterampilan, dan sikap*.¹²

Profesi dokter merupakan profesi yang membutuhkan penguasaan pengetahuan dan keterampilan klinis yang pelaksanaannya disesuaikan dengan aturan dan etika yang berlaku. Dokter harus memiliki skill atau berpikir sistematis, kemampuan ini berhubungan dengan penguraian suatu masalah yang teratur dan logis agar dokter dapat mengetahui penyebab dari masalah tersebut, professional attitude yang dimiliki oleh seorang dokter merupakan sikap yang tepat, dan memiliki kemampuan untuk memlakukannya dengan baik sesuai dengan standar yang ada. Seorang dokter yang profesional harus memprioritaskan kesejahteraan pasien, bahkan diatas kepentingan pribadi mereka sendiri, perilaku professional menjadi bagian kompetensi yang wajib dikuasai seorang dokter. Penguasaan kompetensi yang mencakup sikap, pengetahuan,

¹¹ Muntaha, *Hukum Pidana Malpraktik Pertanggungjawaban dan Penghapus Pidana*, Jakarta, Sinar Grafika. 2017. Hlm. 55,

¹² Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Keokteran.

keterampilan, secara seimbang akan memungkinkan seorang dokter menjadi berkompeten dan dapat menunjukkan kinerja optimal.

Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien haruslah sesuai dengan kewenangan kompetensi yang diperoleh pada masa pendidikan kedokteran, seorang dokter umum tidak membatasi praktek mereka pada penyakit tertentu atau metode pengobatan tertentu. Dokter umum dituntut mampu untuk melakukan manajemen sumberdaya dan fasilitas ditempat kerjanya, serta mampu memberi perolongan pertama pada pasien gawat darurat, serta bisa melakukan pembedahan kecil serta bertanggungjawab untuk memberikan perawatan awal dan memastikan kondisi pasien stabil, serta mencegah komplikasi berlanjut. Pasien yang menderita penyakit tertentu akan dirujuk oleh dokter umum ke dokter spesialis untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Sedang kewenangan kompetensi dokter spesialis dokter spesialis (*specialist medical doctors*) adalah dokter yang mendiagnosa, menyembuhkan, dan mencegah penyakit, cedera, dan kelainan fisik serta mental lainnya dan menjaga kesehatan umum pada manusia melalui penyelenggaraan dan prosedur pengobatan modern, dengan demikian dokter spesialis mengkhususkan pada kategori penyakit tertentu, tipe pasien atau metode pengobatan, dan dapat melakukan pendidikan dan riset pada area spesialisasi yang mereka pilih. Berdasarkan dengan hal itu secara jelas kewenangan dan kompetensi seorang dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 Pasal 30 ayat (2) Tentang Kesehatan juga menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan yang

diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat dasar, pelayanan kesehatan tingkat dua adalah fasilitas kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan spesialis, dan terakhir adalah fasilitas kesehatan tingkat tiga adalah fasilitas kesehatan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan sub-spesialis. Maka dari pada itu penulis tertarik membuat judul tesis yang berjudul : **Batasan Dokter Dalam Melakukan Tindakan Medis Yang Bukan Kewenangan Kompetensi Profesinya**

B. Rumusan Masalah

Berangkat dari uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah Dokter Diperbolehkan Untuk Mengambil Tindakan Medis Yang bukan Merupakan Kewenangan Kompetensinya ?
2. Bagaimana Proses Penyelesaian Apabila ada Dokter yang Melakukan Tindakan Medis yang Bukan Kompetensi Profesinya ?

C. Tujuan Penelitian

Berpegang pada rumusan masalah yang disebutkan di atas maka tujuan penelitian ini yaitu :

1. Untuk Mengatahui Dalam Hal Apa Dokter Dapat Memiliki Kewenangan Dalam Melakukan Tindakan Medis Yang Bukan Kompetensi Profesinya.
2. Untuk Mengetahui Proses Penyelesaian Apabila Ada Dokter yang Melakukan Tindakan Medis yang Bukan Kompetensi Profesinya

D. Orisinalitas Penelitian

Berdasarkan penelusuran kepustakaan dan media internet tidak ditemukan hasil penelitian yang sama dengan usulan penelitian yang akan penulis lakukan,

namun namun ada sedikit persamaan yang berhubungan dengan penulis yang akan lakukan penelitian

1. Tesis Tanggungjawab Pidana Dokter dalam Kesalahan Medis (Analisis Hukum Putusan Kasasi Nomor 365 K/PID/2012) Mahasiswa Magister Hukum Universitas Islam Indonesia, yang dibuat oleh Hasrul Buamona, S.H. Pada tahun 2014. Dengan rumusan masalah sebagai berikut :

- a. Bagaimana menentukan kriteria medis dokter apabila diduga melakukan kelalaian medis
- b. Apakah putusan kasasi mahkamah agung Nomor 365 K/Pid/2012 telah sesuai dengan tanggungjawab pidana dokter dalam kesalahan medis.

Penelitian ini berfokus kepada analisis putusan kasasi mahkamah agung Nomor 365 K/Pid/2012. Untuk mengetahui tentang menentukan kriteria kesalahan medis sehingga mengakibatkan terjadinya kelalaian tindakan medis, kemudian menganalisis putusan tersebut apakah sesuai dengan tanggungjawab pidana seorang dokter.

2. Skripsi Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Malpraktek oleh Tenaga Medis Ditinjau dari Segi Hukum Positif dan Hukum Islam. Di buat oleh Khusnul Khotimah Hasanuddin, Mahasiswa Fakultas Syariah dan Hukum UIN Alauddin Makassar Pada Tahun 2017. Dengan rumusan masalah yaitu :

- a. Bagaimana pertanggungjawaban pidana malpraktek oleh tenaga medis berdasarkan hukum positif.
- b. Bagaimana pertanggungjawaban malpraktek pidana oleh tenaga medis berdasarkan hukum islam.

Penelitian ini mengkaji tentang pertanggungjawaban pidana dokter dalam perspektif hukum positif selain itu penelitian ini juga membahas pertanggungjawaban pidana dalam perspektif hukum islam.¹³

E. Definisi Operasional

Dalam penelitian ini ada beberapa kata kunci yang menurut penulis perlu penulis berikan sebagai batasan-batasan konsep penelitian penulisan thesis ini yaitu :

1. Hukum pidana adalah sebagai aturan hukum dari suatu negara yang berdaulat, berisi perbuatan yang dilarang atau perbuatan yang diperintahkan, disertai dengan sanksi pidana bagi yang melanggar atau yang tidak mematuhi, kapan dan dalam hal apa sanksi pidana itu dijatuhkan dan bagaimana pelaksanaan pidana tersebut yang pemberlakuannya di paksakan oleh negara.
2. Kewenangan adalah hak untuk melakukan sesuatu atau memerintah orang lain untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu agar tercapai tujuan tertentu.

¹³ Khusnul Khotimah Hasanuddin, *Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Malpraktek oleh Tenaga Medis Ditinjau dari Hukum Positif dan Hukum Islam*. Skripsi. 2017.

3. Kompetensi profesi dokter adalah sebagai totalitas pengetahuan, keterampilan, dan perilaku serta kualitas personal yang esensial untuk seseorang dapat melakukan peraktek kedokteran.

F. Tinjauan Pustaka

Profesi kedokteran merupakan profesi yang sangat luhur dan mulia karena profesi tersebut selalu bergelut dengan hal kemanusiaan yang membantu atau menolong pasiennya dari segala kesengsaraan penyakit yang dideritanya, untuk mencapai tujuan tersebut seorang dokter dalam menjalankan profesinya diwajibkan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan berperilaku etis.¹⁴ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Kedokteran Menyebutkan bahwa 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.¹⁵ Semakin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, dalam perkembangannya timbul permasalahan tanggungjawab pidana seorang Dokter, khususnya yang menyangkut dengan kelalaian, hal mana yang dilandaskan dalam hukum pidana.

1. Hukum Pidana adalah bagian dari pada keseluruhan hukum yang berlaku disuatu negara yang mengadakan dasar-dasar dan aturan untuk, menentukan perbuatan-perbuatan mana yang tidak boleh dilakukan, yang dilarang, dengan disertai ancaman atau sanksi yang berupa pidana tertentu

¹⁴ Asrul Buamona, *Pancasila Sebagai Nilai Dasar Profesi Dokter*, Jurnal Hukum Novelty, Vol. 8. No . 1 Februari 2017. Hlm. 1.

¹⁵ Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Kedokteran.

bagi barang siapa melanggar larangan tersebut, dan selanjutnya adalah menentukan kapan dan dalam hal apa kepada mereka yang telah melanggar larangan-larangan itu dapat dikenakan atau dijatuhi pidana sebagaimana yang telah diancamkan, kemudian untuk menentukan dengan acara bagaimana pidana itu dapat dilaksanakan apabila ada orang yang disangka telah melanggar larangan tersebut.¹⁶

Secara umum tindak pidana dapat diklasifikasikan kedalam beberapa pembagian antara lain yaitu.¹⁷ :

a. Kejahatan

Secara doktrinal kejahatan merupakan *rechtdelicht* adalah perbuatan-perbuatan yang bertentangan dengan keadilan, terlepas apakah perbuatan itu diancam pidana dalam suatu undang-undang atau tidak. Sekalipun tidak dirumuskan sebagai delik dalam undang-undang, perbuatan itu benar-benar dirasakan oleh masyarakat sebagai perbuatan yang bertentangan dengan keadilan, jenis tindak pidana ini juga sering disebut *mala per se*, perbuatan-perbuatan yang dapat dikualifikasikan sebagai *rechtdelicht*.

b. Pelanggaran

Jenis tindak pidana ini disebut *wetsdelicht*, yaitu perbuatan-perbuatan yang oleh masyarakat baru disadari sebagai suatu tindak pidana, karena undang-undang merumuskannya sebagai delik. Perbuatan ini baru

¹⁶ Tongat, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia Dalam Perspektif Pembaharuan*, Cet. Pertama, Malang, Umm Press. 2008. Hlm. 14,

¹⁷ *Ibid.* hlm 117.

disadari sebagai tindak pidana oleh masyarakat karena undang-undang mengancamnya dengan sanksi pidana. Tindak pidana ini disebut *mala quia prohibita*.

Dalam rumusan tindak pidana tertentu dalam KUHP, maka ada 11 unsur tindak yang dirumuskan dalam undang-undang yaitu.¹⁸ :

1. Unsur tingkah laku atau unsur perbuatan yang dilarang.
2. Unsur mengenai obyek hukum tindak pidana.
3. Unsur mengenai kualitas tertentu subyek hukum tindak pidana
4. Unsur kesalahan
5. Unsur sifat melawan hukumnya perbuatan
6. Unsur akibat konstitutif
7. Unsur keadaan yang menyertai
8. Unsur syarat tambahan untuk dapatnya dipidana dituntut pidana
9. Unsur syarat tambahan untuk dapatnya dipidana
10. Unsur syarat tambahan untuk memperberat pidana
11. Unsur syarat tambahan yang memperingan pidana

Dalam perkembangannya dunia kedokteran seorang dokter dapat dimintai Tanggungjawab pidana disini timbul bila pertama-tama dapat dibuktikan adanya kesalahan professional, misalnya kesalahan dalam diagnosa atau kesalahan dalam cara-cara pengobatan atau perawatan. setiap orang harus bertanggung jawab (*aasprakkelijk*) terhadap apa yang diperbuatnya, baik secara sengaja maupun yang dilakukan dengan kelalaian, dalam pelayanan di bidang kesehatan dapat di klasifikasikan kedalam dua bentuk tindakan atau perbuatan, yakni perbuatan yang melibatkan institusi, dalam hal ini rumah sakit, dan perbuatan yang dilakukan oleh dokter yang bersifat personal, seorang pasien kerumah sakit atau dokter tidak lain adalah untuk melakukan pengobatan terhadap penyakit yang dideritanya agar

¹⁸ Adami Chazawi, *Hukum Pidana Positif Penghinaan, Tindak Pidana Menyerang Kepentingan Hukum Mengenai Martabat Kehormatan dan Martabat Nama Baik Orang Bersifat Pribadi maupun Komunal*, Cet. Kedua, Malang, Mnc Publishing, 2016.hlm. 26.

kondisi tubuhnya menjadi sehat kembali, maka dari pada itu esensi dari pada pelayanan kesehatan, tidak hanya melindungi kepentingan secara individu, melainkan juga kepentingan masyarakat atau sosial *defendence*.¹⁹ Tanggungjawab pidana di sini timbul bila halnya pertama-tama dapat dibuktikan adanya kesalahan profesional, contohnya kesalahan dalam diagnosa atau kesalahan dalam tata cara pengobatan atau perawatannya.

Pertanggungjawaban Pidana ((*toerekenbaarheid, criminal responsibility, criminal liability*) dapat atau tidak seseorang yang berbuat tindak pidana dibebani pertanggungjawaban pidana dan pidana. Keadaan (jiwa) si pembuat dalam hubungannya perbuatan yang dilakukannya, dalam rangka untuk menetapkan dapat atau tidak pembuat dibebani pertanggungjawaban pidana dalam rangka menjatuhkan vonis, hubungan itulah yang dimaksud dengan kesalahan yang salah satu unsurnya adalah kemampuan bertanggungjawab. *Toereknbaarheid* dimaksudkan untuk menentukan apakah seseorang tersangka atau terdakwa dapat dimintai pertanggungjawaban terhadap perbuatan tindak pidana yang dilakukannya atau tidak.

Dalam hal mencari dan menentukan adanya pertanggungjawaban pidana pada si pembuat syarat-syarat yang harus ada untuk menentukan seseorang dapat dibebani pertanggungjawaban pidana atas perbuatan tindak pidana yang

¹⁹ Muntaha, *Kapita Selekta Perkembangan Hukum Pidana di Indonesia*, Jakarta, Prenamedia Group, 2018. Hlm. 88.

dilakukannya yang juga dapat disebut unsur-unsur pertanggungjawaban pidana yaitu.²⁰ :

1. Si pembuat harus mampu bertanggungjawab, memiliki kemampuan bertanggungjawab.
2. Terdapat kesalahan pada diri si pembuat dalam melakukan perbuatannya itu, baik kesengajaan maupun culva.
3. Tiada alasan penghapusan kesalahan atau alasan pemaaf.

Sudarto mengatakan bahwa dipidananya seseorang tidaklah cukup apabila seseorang itu telah melakukan perbuatan yang bertentangan dengan hukum atau bersifat melawan hukum, dengan demikian meskipun perbuatan tersebut memenuhi rumusan delik dalam undang-undang dan tidak dibenarkan, namun hal tersebut belum memenuhi syarat penjatuhan pidana. Untuk pemidanaan masih perlu adanya syarat penjatuhan pidana yaitu orang yang melakukan perbuatan itu mempunyai kesalahan atau bersalah orang tersebut harus dipertanggungjawabkan atas perbuatannya atau jika dilihat dari sudut perbuatannya, perbuatan dapat dipertanggungjawabkan kepada orang tersebut. kesalahan merupakan suatu hal yang sanga penting untuk memidana seseorang, tanpa kesalahan pertanggungjawaban pidana tidak akan pernah ada (*geen straf zonder schuld*).²¹

Pada umumnya, para pakar hukum pidana sepakat bahwa inti dari pertanggungjawaban pidana adalah adanya unsur kesalahan. untuk menuntut

²⁰ Adami Chazawi, *Tindak Pidana Pers*, Bandung, Mandar Maju. 2015. Hlm. 216.

²¹ Mahrus Ali, *Dasar-Dasar Hukum Pidana*, Cetakan Kedua, Jakarta Timur, Sinar Grafika, 2012. Hlm. 155.

pertanggungjawaban pidana terhadap seseorang yang harus dibuktikan terlebih dahulu yaitu adanya suatu kesalahan, yang timbul baik suatu kesengajaan maupun karena kelalaian.

Unsur kesalahan dalam malpraktik tidak hanya semata melanggar aturan hukum dalam hukum pidana, tetapi juga melanggar etika kedokteran yang telah ditetapkan oleh kode etik kedokteran dan sumpah dokter, dalam memberikan pelayanan medis terhadap pasien terdapat standar yang harus dilaksanakan oleh seorang dokter, yang mana jika standar tersebut tidak dilaksanakan merupakan bentuk pelanggaran yang dimaknai sebagai suatu kesalahan secara profesional dan dapat dikenakan sanksi melanggar etika kedokteran hal ini terdapat di dalam ketentuan Pasal 44 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran.

Dalam menempatkan etika dan hukum sebagai suatu rangkaian perbuatan yang dapat melahirkan suatu kesalahan, maka perbuatan tersebut haruslah mempunyai dimensi hukum, bukan pada dimensi etika, sebab dimensi etika orientasinya lebih ditujukan kepada perilaku moral yang tidak selamanya merugikan kepentingan orang lain, adapun hukum bila terjadi pelanggaran kepentingan orang lain akan terganggu, bahkan akan menyebabkan kerugian terhadap perbuatan tersebut sebagaimana halnya dengan medikal malpraktik.

Melihat kedudukan kesalahan dalam suatu perbuatan pidana sangat penting artinya, Karena dengan menentukan ada tidaknya kesalahan itu akan menentukan pula berat ringannya pidana yang dijatuhkan kepada seseorang.

Hukum pidana yang berlaku Indonesia menganut doktrin tidak ada pidana tanpa adanya kesalahan. Makna kesalahan mengalami perkembangan, dahulu makna kesalahan dipandang hanya semata-mata dari sudut pandang keadaan psikologis, tetapi saat ini mengalami perkembangan normatif. Dalam pandangan normatif, kesalahan dapat didefinisikan sebagai dapat dicelanya pelaku tindak pidana, dipandang dari sudut masyarakat, pelaku mempunyai alternatif lain untuk tidak melakukan perbuatan yang dipandang tercela tersebut. Dengan menempatkan kesalahan sebagai suatu yang penting dalam menentukan atau tidaknya perbuatan melawan hukum. Simons menyatakan bahwa isi dari pengertian kesalahan masih tetap berbeda dan tidak pasti, sebagai dasar pertanggungjawaban adalah kesalahan yang terdapat dalam jiwa pelaku dan hubungannya dengan kelakuannya yang dapat dipidana, berdasarkan kejiwaannya itu pelaku dapat dicela karena kelakuannya.

Noyon menyatakan bahwa ada ketidakpastian tentang sejauh mana ciri-ciri dari kesalahan berlaku dalam hukum positif, ciri-ciri kesalahan yang berhubungan dengan hukum positif adalah sebagai berikut. :

- a. Pelaku mengetahui atau harus dapat mengetahui hakikat dari kelakuannya dan keadaan bersamaan dengan kelakuan itu, sepanjang keadaan-keadaan itu ada hubungannya.
- b. Pelaku mengetahui atau patut menduga bahwa kelakuannya itu bertentangan dengan hukum atau *ontrechtmatig*.
- c. Kelakuannya itu dilakukan bukan karena suatu keadaan jiwa yang tidak normal, seperti yang dimaksud dalam pasal 44 KUHP.

- d. Kelakukannya itu dilakukan bukan karena pengaruh dari suatu keadaan darurat atau paksa

Lain halnya dengan Schreuder yang merupakan ciri-ciri pengertian kesalahan ditinjau dari aspek hukum positif. :

- 1) Kelakuan yang bersifat melawan hukum
- 2) *Dolus* atau *culva*
- 3) Kemampuan bertanggungjawab dari pelaku

Dalam menentukan kesalahan pada medikal malpraktik tidak lagi harus dipisahkan antara kesalahan menurut hukum dan kesalahan menurut etik. Walaupun para pembuat undang-undang menghendaki adanya pemisahan itu. Menurut Roeslan Saleh dan Moeljatno menyatakan bahwa perbuatan pidana dan pertanggungjawaban pidana dalam hukum pidana, tidaklah sekedar pertimbangan dengan soal *strafbaar fiet*, melainkan perbuatan pidana dan pertanggungjawaban pidana merupakan dua pengertian dasar dalam hukum pidana.

Berdasarkan pandangan ini bahwa kesalahan tidak dipersoalkan dalam melihat suatu perbuatan pidana, oleh karenanya ada tuntutan pertanggungjawaban pidana lebih akan ditentukan oleh adanya perbuatan pidana, sebab perbuatan pidana tidak hanya mengandung unsur formil, yakni mencocoki rumusan undang-undang, melainkan juga unsur materil yaitu sifat melawan hukum. Unsur kesalahan tidak lagi dimasukkan sebaga bagian dari pengertian perbuatan pidana, tetapi unssur kesalahan merupakan bagian dari pertanggungjawaban pidana, dengan demikian kesalahan memiliki unsur yaitu. :

- a) Kemampuan bertanggungjawab
- b) Kesengajaan dan kealpaan
- c) Tidak adanya alasan pemaaf

Kesalahan merupakan hubungan kausal dan lebih merupakan kesalahan profesi dokter, yang dapat dipertanggungjawabkan kepadanya, karena dokter tidak memenuhi kewajibannya kepadanya dan dapat dimasukkan pula dalam pengertian melawan hukum (*onrechtmatige daad*). Sebagai kesalahan tadi culpa misalnya ia mengandung dua unsur ataupun persyaratannya yaitu.²²

- 1) Kurang hati-hati
- 2) Kurang menduga timbunya perbuatan dan akibat

Tidak dipesyaratkan suatu sikap yang paling hati-hati, maka dapat dikatakan bahwa untuk dapat dipertanggungjawabkan, dalam pidana suatu sikap kurang hati-hati (*waspada*) harus ada persyaratan kesalahan untuk dapat dipertanggungjawabkan menurut hukum.²³

Unsur kesengajaan dikatakan bahwa seseorang yang melakukan suatu perbuatan dengan sengaja, harus terkandung maksud bahwa perbuatan tersebut dikehendaki oleh pelaku serta diinsyafi akan akibat dari timbul perbuatan tersebut, terhadap kesengajaan dalam hukum pidana, berkaitan erat dengan faktor kejiwaan untuk menentukan perbuatan yang akan dilakukan, karena kehendak pelaku dan keinsyafan akan akibat yang mungkin timbul dari perbuatan itu sudah dapat

²² Oemar Seno Adji, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter, Profesi Dokter*, Cet. Pertama, Jakarta, Penerbit Erlangga, 1991. Hlm. 124.

²³ *Ibid.* hlm. 125

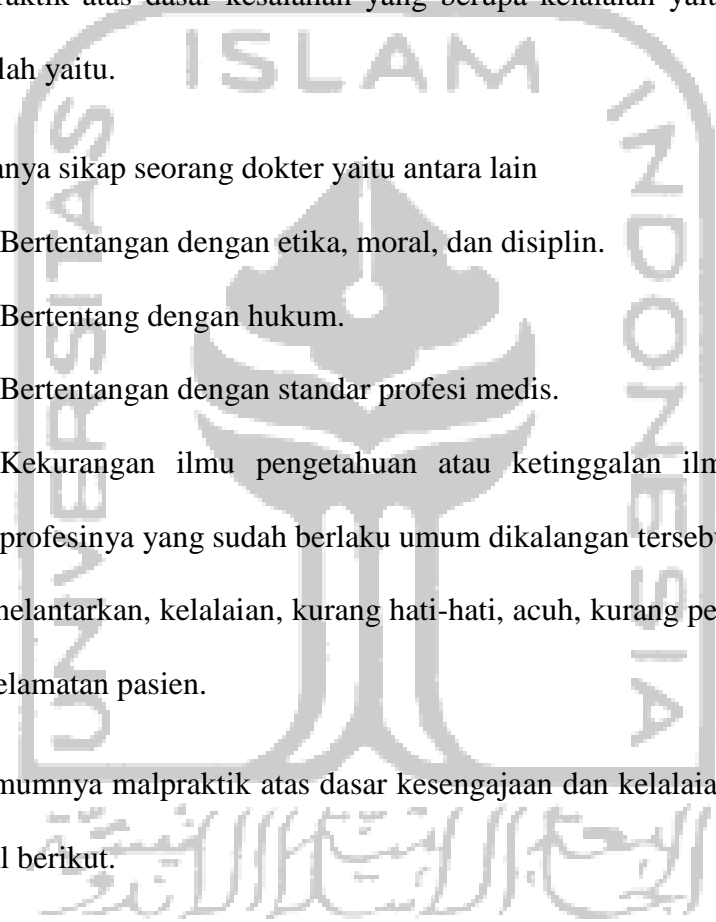
dibayangkan sebelum perbuatan itu dilakukan. Suatu medikal malpraktik dapat dikatakan terdapat unsur kesengajaan apabila perbuatan tersebut dikehendaki oleh dokter yaitu seperti *abortus provocatus*.

Menurut teori kehendak bahwa, kesengajaan pada malpraktik sejak dari awal hendak sudah ada, dan terjadinya akibat dari kehendak itu telah diinsyafi oleh pelaku, dimana antar kehendak dan terwujudnya akibat dari perbuatan itu terdapat tenggang waktu untuk melakukan rekontruksi ulang pemikiran dari pelaku, melakukan dan atau meneruskan perbuatan itu. Ataupun tidak melakukan dan menuruskan perbuatan itu, tidak terlaksananya niat tersebut bukan karena kehendak pelaku, tetapi dari luar diri pelaku telah dianggap bahwa permulaan pelaksanaan telah terjadi. Sebagai contoh malpraktik *abortus provocatus* unsur sengaja sudah menjadi kehendaknya, bahkan sudah diaplikasikan menjadi bagian dari pada mata pencarian untuk keuntungan secara ilegal.

Terhadap teori membayangkan, dalam pelayanan medis, dokter melakukan secara sadar dan dikehendaki terhadap akibat yang terjadi telah dapat dibayangkan sebelumnya bahwa perbuatan tersebut mempunyai resiko, dan resiko mana menurut *voorstellingstheorie* merupakan bagai dari *ofzet* yang dilakukan oleh dokter, yang dapat dikategorikan sebagai medikal malpraktik.

Dalam ajaran *culpa*, sikap batin mempunyai peranan yang sangat menentukan bagi terwujudnya suatu perbuatan, sikap batin lalai terhadap sikap melawan hukumnya perbuatan. Adalah sikap batin yang seharusnya menyadari tentang terlarang atau dilarangnya suatu perbuatan. Apabila karena kelalaiannya

karena kurangnya pengetahuan, kurangnya perhatian menyebabkan tidak sadar bahwa perbuatanyang dilakukannya dilarang, yang karena kedudukannya seharusnya menyadari tentang keadaan terlarang itu, maka seharusnya dokter yang profesional mengetahui tentang standar profesinya, standar prosedur operasional mengenai tindakan medis yang akan dilakukannya. Untuk mengukur adanya malpraktik atas dasar kesalahan yang berupa kelalaian yaitu menurut J. Guwandi adalah yaitu.

- 
- a) Adanya sikap seorang dokter yaitu antara lain
 - 1) Bertentangan dengan etika, moral, dan disiplin.
 - 2) Bertentangan dengan hukum.
 - 3) Bertentangan dengan standar profesi medis.
 - 4) Kekurangan ilmu pengetahuan atau ketinggalan ilmu di dalam profesinya yang sudah berlaku umum dikalangan tersebut.
 - b) Menelantarkan, kelalaian, kurang hati-hati, acuh, kurang peduli terhadap keselamatan pasien.

Pada umumnya malpraktik atas dasar kesengajaan dan kelalaian bisa terjadi karena hal-hal berikut.

- 1) Dokter atau dokter gigi dalam menjalankan tugasnya melayani pasien dibidang medis kurang menguasai praktik kedokteran yang sudah berlaku umum dikalangan profesi kedokteran, walaupun menguasai dilakukan dengan tidak hati-hati sehingga menimbulkan akibat kerugian pasien jasmani maupun non jasmani.

- 2) Dalam memberikan pelayanan medis dokter atau dokter gigi dilakukan dibawah standar profesi.
- 3) Melakukan kesengajaan atau kelalaian yang berat atau memberikan pelayanan yang tidak hati-hati.
- 4) Melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan hukum dan etika profesi kedokteran.

2. Kewenangan dokter sebagai pengemban profesi

Suatu tanggungjawab bermula karena adanya kewenangan yang melekat pada tugas yang diemban oleh seseorang dalam suatu profesi baik secara individu maupun secara kolektif, kewenangan hukum oleh tenaga medis dalam menjalankan tugas profesinya untum melakukan pelayan terhadap pasien yang sedang menderita, atas dasar kewenangan yang melekat pada tugasnya dokter tersebut berhak melakukan pengobatan sesuai dengan keahlian dan bidang keilmuannya.

Di indonesia kewenangan seorang dokter dalam menjalankan profesi sebagai tenaga medis diatur oleh Departemen Kesehatan mealalui Pasal 29 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang peraktik Kedokteran yang menjelaskan bahwa Surat Tanda Registrasi dokter dan dokter gigi diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Dengan demikian ketentuan Pasal 29 ayat (2) seorang dokter secara administrasi telah diberikan kewenangan untuk menjalankan suatu tindakan medis sesuai profesi yang diembannya untuk melakukan pelayanan medis kepada pasien dan kepada masyarakat sesuai dengan bidang keilmuan yang dicapainya. Maka ketentuan inilah yang menjadi koridor hukum terhadap dokter yang melarang untuk melakukan suatu pelayanan medis

apabila tidak terregistrasi, dan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 hal tersebut merupakan perbuatan yang dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hukum. Karena seorang dokter yang melakukan pekerjaan tanpa kewenangan, dapat dianggap melanggar salah satu standar profesi tenaga kesehatan.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian normatif yaitu, penelitian hukum yang dilakukan dengan cara mengkaji batasan dokter dalam melakukan tindakan medis yang bukan kewenangan kompetensi profesinya. Selain itu juga dilakukan penelitian kepustakaan dengan cara mempelajari terhadap hal-hal yang bersifat teoritis yang menyangkut asas hukum, pandangan, peraturan-peraturan hukum, serta hukum yang berkaitan dengan permasalahan dalam proposal tesis ini ²⁴

2. Obyek Penelitian

- a. Dokter mengambil tindakan medis yang bukan merupakan kewenangan kompetensinya.
- b. Proses penyelesaian apabila ada dokter yang melakukan tindakan medis yang bukan kompetesni profesinya.

3. Bahan hukum

Bahan hukum yang dibutuhkan dalam penelitian ini meliputi bahan hukum primer, bahan hukum skunder dan bahan hukum tersier.

²⁴ Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta, Ui Press, 2007, Hlm. 11.

a. Bahan hukum primer

Yang menjadi bahan hukum primer dalam penelitian ini adalah, peraturan-peraturan perundang-undangan yaitu undang-undang Nomor. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, undang-undang Nomor. 29. Tahun 2004 tentang praktik kedokteran, undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan Kedokteran.. Dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

b. Bahan hukum sekunder

Yang menjadi bahan hukum sekunder dalam penelitian ini adalah yaitu, hasil penelitian yang terdahulu dan literatur-literatur yang ada serta buku-buku kepustakaan yang berhubungan dengan batasan dokter dalam melakukan tindakan medis yang bukan kewenangan kompetensi profesinya

c. Bahan hukum tersier

Yang mennjadi bahan hukum tersier dalam penelitian ini yaitu, bahan hukum yang memberikan petunjuk terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dalam bentuk tulisan, jurnal, kamus yang berkaitan dengan proses penyelesaian apabila ada dokter yang melakukan tindakan medis yang bukan kompetensi profesinya.

4. Metode pengumpulan bahan hukum

Bahan hukum yang telah terkumpul melalui proses inventerisasi hukum, kemudian di klasifikasikan untuk selanjutnya dianalisis secara tajam dan mendalam dengan cara menggali teori, asas, nilai serta norma pokok yang terkandung di dalamnya dan selanjutnya dilakukan perbandingan dengan peraturan perundang-undangan yang lain untuk menemukan sinkronisasi, adakah inkonsistensi di antara peraturan perundang-undangan tersebut. analisis data tersebut dilakukan secara kualitatif melalui telaah berpikir secara deduktif.

5. Metode Analisis Data

Proses analisis data menggunakan analisis deskriptif kualitatif, dalam arti bahan-bahan hukum yang terkumpul diuraikan dalam bentuk narasi, yang tersusun secara sistematis, logis dan merupakan hasil dari proses interpretasi peneliti terhadap bahan hukum yang dihasilkan.

BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG PROFESI DOKTER, STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL DOKTER, TINDAKAN MEDIS, KODE ETIK PROFESI DOKTER DAN SANKSI ETIK

A. Profesi Dokter

1. Pengertian Profesi Dokter

Profesi secara etimologi berasal dari bahasa latin adalah *profecus*, yang artinya adalah mengakui, adanya suatu pengakuan, menyatakan kemampuannya untuk melakukan sesuatu, secara terminologi, profesi merupakan suatu pekerjaan yang mempunyai suatu persyaratan pendidikan tinggi bagi suatu individu yang

ditekankan pada suatu pekerjaan mental, dan profesi juga diartikan sebagai semua jenis pekerjaan yang mempunyai pelatihan khusus dan keterampilan tertentu, dengan demikian profesi merupakan pekerjaan yang sering dihormati karena melibatkan tingkat pendidikan yang tinggi.²⁵ Berdasarkan pengertian tersebut dapat diamati ada beberapa ciri profesi antara lain yaitu.²⁶

- a) Merupakan pekerjaan yang bekedudukan tinggi yang merupakan para ahli yang terampil dalam mengimplementasikan pengetahuan secara sistematis.
- b) Mempunyai kompetensi secara eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu
- c) Didasarkan pada pendidikan yang intensif dan disiplin tertentu
- d) Mempunyai tanggungjawab untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya serta mempertahankan kehormatan
- e) Mempunyai etik tersendiri sebagai pedoman untuk menilai pekerjaannya
- f) Cenderung mengabaikan pengendalian dari masyarakat atau individu
- g) Pelaksananya dipengaruhi oleh masyarakat, kelompok kepentingan tertentu, dan organisasi professional lainnya terutama dari segi pengakuan terhadap kemandiriannya.

Dalyino menyatakan bahwa profesi merupakan suatu bidang atau jenis pekerjaan yang memerlukan pendidikan khusus dan tidak semua jenis pekerjaan dapat dikatakan profesi, karena sering saat ini terjadi salah penafsiran bahwa semua jenis pekerjaan disebut profesi, padahal profesi mempunyai ciri-ciri yang sangat spesifik yaitu adanya bidang ilmu yang jelas dipelajari dan dengan mengedepankan yang dilayani yang diatur di dalam kode etik.²⁷

²⁵Ni Ketut Mendri, Agus Sarwo Prayogi, *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*, Cet. Pertama, Yogyakarta, Pustaka Baru Press. Hlm. 7.

²⁶Erna Tri Rusmala Ratnawati, *Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter Dalam Pelayanan Medik Berdasarkan Undang-Undang Praktek Kedokteran*, Pranata, Vol. 1. No. 1 september 2018. Hlm. 5.

²⁷Ari Yunanto, Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik, Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Yogyakarta, C. V. Andi, 2010. Hlm. 8.

Pengertian profesi dokter di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 bahwa profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.²⁸

Profesi dokter merupakan profesi tertua selain profesi advokat yang sudah ada pada masa Yunani kuno profesi dokter merupakan profesi yang mulia yang memberikan pelayanan kesehatan dengan penuh pengabdian kepada masyarakat.²⁹ Profesi kedokteran merupakan profesi yang berseni dan profesi yang artistik, karena profesi tersebut berhubungan dengan manusia yang beranekaragam dan selalu berubah. Oleh karena itu untuk menentukan terapi suatu penyakit juga seni, karena reaksi setiap individu terhadap terapi dapat berbeda-beda, di dalam sebuah tulisan Hippokrates menyatakan bahwa penyembuhan suatu penyakit adalah masalah waktu, akan tetapi terkadang juga masalah kesempatan, dengan demikian seorang dokter harus mendasari pekerjaannya dengan pengalaman dan daya pikir, bukan hanya teori-teori yang direka-reka belaka.³⁰

Pertamanya profesi kedokteran dianggap sebagai suatu profesi yang sangat disanjung-sanjung karena kemampuannya untuk mengetahui hal-hal yang tidak tampak dari luar. Bahkan seorang dokter dianggap sebagai rohaniawan yang dapat menyembuhkan pasien melewati doa-doanya. Pada saat ini seorang dokter

²⁸ Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Kedokteran

²⁹ Hasrul Buamona, *Tanggungjawab Pidana Dokter dalam Kesalahan Medis*, Cet. Pertama, Yogyakarta, Jhb- Formasi- Parama Publishing, 2015. Hlm. 35.

³⁰ Soerjono Soekanto, Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Cet. Pertama, Bandung, Remadja Karya Cv. 1987. Hlm. 52.

dipandang sebagai ilmuan yang pengetahuannya sangat diperlukan untuk menyembuhkan berbagai penyakit, kedudukan dan peranan dokter tetap dihormati, tetapi tidak lagi disertai dengan unsur-unsur pujaan, dari dokter diuntut suatu kecakapan ilmiah tanpa melupakan segi-segi seni atau artistiknya.³¹

2. Hubungan Hukum Dokter dengan Pasien

Hubungan hukum antara dokter dan pasien telah terjadi pada zaman Yunani kuno, dokter sebagai seorang pemberi jasa pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya, hubungan ini ialah hubungan yang sangat pribadi, pada dasarnya hubungan yang didasarkan pada kepercayaan dari pasien terhadap dokter yang disebut dengan transaksi *terapeutik*.³²

Pasien adalah orang yang memerlukan pertolongan dokter karena sebab penyakitnya, dan dokter adalah orang yang dimintai pertolongan karena kemampuan profesinya yang dianggap mengobati penyakit, hubungan terjadi ketika dokter bersedia menerima klien itu sebagai pasien, hubungan antara orang yang memerlukan pertolongan dan orang yang diharapkan memberikan pertolongan pada umumnya bersifat tidak seimbang, dokter yang berada pada posisi yang lebih kuat dan pasien berada pada posisi yang lebih lemah, dalam hubungan yang demikian, dokter diharapkan akan bersikap bijaksana dan tidak memanfaatkan kelemahan pasien untuk menguntungkan diri sendiri, selain itu

³¹ *Ibid.* hlm. 52.

³² Ukilah Supriyatin, *Hubungan Hukum Antara Pasien dengan Tenaga Medis (Dokter) Dalam Pelayanan Kesehatan*, Fakultas Hukum Universitas Galuh, Vol. 6. No. 2 – September 2018. Hlm. 3.

dokter mempunyai kewajiban moral untuk menghormati hak pasien sebagai manusia.

Ketika hubungan dokter dan pasien disertai dengan permintaan dokter untuk mendapatkan imbalan jasa dari pasien dan pasien bersedia memenuhinya, maka terjadilah hubungan yang disebut kontraktual terdapat kewajiban dan hak dari kedua belah pihak yang harus dihormati, serta tanggungjawab ketika ada yang tidak memenuhi kesepakatan tersebut. karena sifat hubungan yang tidak seimbang tersebut maka faktor kepercayaan memegang peran penting, pihak pasien hendaknya bersedia bersikap jujur dalam mengungkapkan berbagai hal yang ingin diketahui oleh dokter, termasuk hal yang bersifat pribadi, dan dokter bersikap jujur atas upaya yang akan dilakukannya untuk menolong pasien, selain itu dokter juga harus dipercaya bahwa ia akan juga menyimpan rahasia pasien serta tidak akan mengungkapkan rahasia itu kepada siapapun tanpa persetujuan pasien kecuali atas perintah undang-undang.³³ Sebenarnya pola dasar hubungan dokter dan pasien terutama berdasarkan keadaan sosial budaya dan penyakit pasien, Menurut Szas dan Hollender. Yaitu.³⁴

- a. *Activity-Passivity*, pola hubungan ini terjadi pada pasien yang dalam kondisi darurat atau keselamatan jiwanya terancam bahkan dalam keadaan tidak sadar, pola ini terjadi dalam keadaan pasien tidak berdaya.

³³ Ari Yunanto, Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik, Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Op. cit Hlm. 15.

³⁴ Muhamad Sadi, *Etika Hukum Kesehatan*, Cet. Pertama, Jakarta, Prenamedia Group, 2015. Hlm. 96.

- b. *Guidance-Cooperation*, merupakan Hubungan membimbing kerja sama, Pola ini ditemukan bila keadaan pasien tidak terlalu berat misalnya, penyakit infeksi paru atau penyakit akut lainnya, meskipun sakit pasien tetap sadar dan memiliki perasaan dan kemauan sendiri, ia berusaha mencari pertolongan pengobatan dan bersedia bekerja sama. Walaupun dokter mengetahui lebih banyak, ia tidak semata-mata menjalankan kekuasaan, namun mengharapkan kerjasama pasien yang diwujudkan dengan menuruti nasehat atau anjuran dokter.
- c. *Mutual Participation*, Filosofi dasar dari pola pendekatan ini adalah berdasarkan pemikiran bahwa setiap manusia memiliki martabat dan hak yang sama, pola ini terjadi pada mereka yang ingin memelihara kesehatan dengan melakukan *medical check up* atau pada pasien yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes militus, pasien decara sadar dan aktif berperan dalam pengobatan terhadap dirinya sendiri.

Munir Fuady berpendapat bahwa hubungan dokter dengan pasien terjalin berdasarkan adanya kepercayaan (*trust*) seorang pasien kepada dokter mewajibkan dokter tersebut untuk mengobatinya dengan bersungguh-sungguh atau bertikad baik serta menyimpan segala rahasia pasien (*secret trust*) yang diketahuinya. Dengan demikian hubungan ini karena ada kewajiban seorang dokter menjaga kerahasiaan pasien, maka daripada itu hubungan dokter dengan pasien merupakan hubungan yang disebut juga *fiduciary*.

Agus Yudha Hernoko ikut juga menyampaikan bahwa kontrak pada dasarnya berawal dari suatu perbedaan atau ketidaksamaan kepentingan diantara para pihak . pada dasarnya kontrak atau sebuah perjanjian adalah perbuatan hukum, yang artinya dimana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya atau saling mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih. Hubungan dokter dengan pasien merupakan perbuatan hukum yang serta menimbulkan hak dan kewajiban untuk saling memenuhi dan menjaga kepentingan diantara para pihak itu, tidak menjanjikan kesembuhan, berupaya hati-hati dalam melakukan dalam memberikan penjelasan tindakan, oleh karenanya hubungan hukum antara pasien dan dokter yang berawal dari kepercayaan pasiennnya, dalam perjalanan hubungan yang kepercayaan bisa saja berupa menjadi sengketa medis dan berujung menjadi gugatan malpraktik yang dilakukan seorang dokter tersebut.³⁵

Pada dasarnya seorang pasien tidak bisa berbuat apa-apa dan hanya bisa menerima yang terjadi dan tidak bisa membantah apa yang dilakukan seorang dokter yang ahli dibidang itu, dengan karena itu disebabkan karena seorang pasien tidak bisa memahami penyakitnya tersebut, sehingga dengan perbedaan pengetahuan dan status sosial menjadikan hubungan hukum antara pasien dengan dokter menjadi tidak seimbang dalam kedudukannya. Hubungan hukum dokter dan pasien pada dasarnya terbentuk karena adanya kesepakatan, sebagaimana yang tertuang di dalam Pasal 39 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 “ bahwa peraktik kedokteran yang diselenggarakan berdasarkan antara kesepakatan dokter

³⁵ Machli Riyadi, *Teori Ikneook dalam Mediasi Malapraktik Medik*, Cet. Kesatu, Jakarta, 2018. Hlm. 22.

atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan”.³⁶

dalam hubungan antara dokter dan pasien terdapat tiga macam hubungan yaitu antara lain.³⁷

a) Hubungan medik

Dalam hubungan antara pasien dan dokter tidak seimbang dimana dokter memiliki kemampuan dibidang kedokteran sedangkan pasien adalah orang yang membutuhkan kemampuan tersebut untuk disembuhkan penyakit yang dideritanya, pasien diharapkan untuk mematuhi nasehat dan petunjuk dokter, dasar inilah adanya hubungan kepercayaan pasien atas kemampuan yang dimiliki oleh dokter dapat menyembuhkan penyakitnya.

b) Hubungan moral

Dalam hubungan ini peran seorang dokter adalah penyembuh dan pasien adalah pihak yang membutuhkan bantuan penyembuhan. Dalam norma moral ditekankan tentang kewajiban dokter terhadap pihak lain berkaitan dengan perannya di dalam masyarakat. maka sesuai dengan peran yang diembannya tersebut dokter mempunyai kewajiban moral menolong orang yang membutuhkan pertolongannya.

c) Hubungan hukum

³⁶ *Ibid.* hlm.23.

³⁷ Amir Ilyas, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktik Medik di Rumah Sakit*. Cet. Pertama, Yogyakarta, Rangkang Education, 2014. Hlm. 32.

Dalam hubungan hukum secara perdata terjadi hubungan bila ada perikatan sebelumnya, antara dokter dan pasien terjadi perjanjian terapeutik dimana dokter sebagai pemberi jasa tersebut, maka dalam hubungan hukum ini, bila terjadi kelalaian oleh pihak dokter dapat dimintakan pertanggungjawaban secara perdata.

3. Hak dan Kewajiban Dokter

Hak dan kewajiban dalam kehidupan bermasyarakat berbangsa bahkan bernegara, merupakan dua hal yang korelatif, artinya dalam suatu hubungan hukum, maka hak dari salah satu pihak merupakan keharusan bagi pihak yang lain. Adapun hak dokter yaitu: ³⁸

a. Hak dokter

- 1) Melakukan praktik dokter
- 2) Memperoleh informasi yang benar dan lengkap dari pasien atau pihak keluarganya mengenai penyakitnya.
- 3) Bekerja sesuai dengan standar profesi.
- 4) Menolak melakukan tindakan medis, apabila tidak sesuai dengan norma etika, hukum dan agama serta bertentangan dengan hati nuraninya sendiri.
- 5) Menolak pasien yang bukan spesialisasinya kecuali dalam keadaan darurat atau tidak ada dokter lain yang mampu menanganinya.
- 6) Mengeluarkan surat-surat dokter, dan
- 7) Menerima imbalan.

b. Kewajiban Dokter

Ada pun mengenai kewajiban-kewajiban dokter yang harus dilakukan yaitu antara lain: ³⁹:

³⁸ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta, 201. Hlm. 179.

³⁹ Sri Siswati. *Etika dan Hukum Kesehatan. Op. Cit.* hlm. 58.

- 1) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
 - 2) Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
 - 3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga pasien itu meninggal dunia.
 - 4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar prike-manusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya, serta menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.
4. Hak dan kewajiban pasien
- a) Hak pasien
Pasien dalam menerima pelayanan kesehatan peraktik kedokteran mempunyai hak yaitu.⁴⁰
 - 1) Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis
 - 2) Diagnosis dan tata cara tindakan medis
 - 3) Tujuan dan tindakan medis yang dilakukan
 - 4) Alternatif tindakan lain dan resikonya
 - 5) Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
 - 6) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
 - 7) Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain
 - 8) Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
 - 9) Menolak tindakan medis
 - 10) Mendapatkan isi rekam medis
 - b) Kewajiban pasien

⁴⁰ Mudakir Iskandarsyah, *Tuntutan pidana dan Perdata Malpraktik*, Cet. Pertama, Jakarta, Permata Aksara, 2011. Hlm. 11,

Pasien selain mempunyai hak-hak yang harus dilindungi oleh hukum, pasien juga mempunyai kewajiban antara lain yaitu.⁴¹ :

- 1) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang permasalahan kesehatannya
- 2) Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi
- 3) Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan
- 4) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

B. Standar Profesi Dokter

1. Pengertian Standar Profesi Dokter

Standar profesi merupakan batasan kemampuan (*Knowledge, Skill, and Professional Attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya kepada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi, menurut beberapa pakar mengenai standar profesi yaitu antara lain.⁴² :

a) Komalawati

Standar profesi merupakan pedoman yang digunakan sebagai petunjuk, dalam menjalankan profesi secara baik, berkenaan dengan pelayanan medik, pedoman yang digunakan adalah standar pelayanan medik yang terutama dititik beratkan pada peroses tindakan medik.

b) Leneen

⁴¹ Sofian Lubis, Muhammad Harry, *Konsumen dan Pasien*, Cet. Pertama, Yogyakarta, Loiberty Yogyakarta, 2008. Hlm. 16.

⁴² Budiyanto, *Standar Profesi*, <https://budi399.wordpress.com/2010/11/22/standar-profesi/>, Di Akses Pada Tanggal 10- Juli-2020.

Memberikan batasan mengenai standar profesi medik dapat dipormulasikan sebagai berikut :

- 1) Berbuat secara teliti atau seksama (*zorgvuldig handelen*)
- 2) Sesuai ukuran ilmu medik (*volgens de medische categorie*)
- 3) Kemampuan rata-rata (*average*) dibanding kategori pelayanan medik yang sama
- 4) Situasi dan kondisi yang sama (*gelijke omstandigheden*)
- 5) Sarana upaya (*middelen*) yang sebanding atau proporsional

c) Koeswadji

Standar profesi adalah niat atau iktikad baik dokter yang didasari etika profesinya, bertolak dan suatu tolak ukur yang sepakati bersama oleh kalangan pendukung profesi, wewenang untuk menentukan hal-hal yang dapat dilakukan dan yang tidak dapat dilakukan dalam suatu kegiatan profesi merupakan tanggungjawab profesi itu sendiri.

Bagi para pengemban profesi kedokteran, untuk melihat kemampuan atau keahlian profesionalnya, dapat diukur dari segi keterampilan serta hak dan kewenangan mereka dalam melakukan tugas profesi tersebut, sebab ketika terjadi suatu kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan atau menjalankan tugas profesi, tidak jarang menyebabkan kurangnya pengetahuan, pemahaman, dan pengalamannya. Sehubungan dengan itu untuk menilai ada tidaknya suatu kesalahan atau kelalaian seorang dokter, digunakan standar yang berkaitan dengan aturan-aturan yang ditemukan dalam profesi kedokteran dan yang berhubungan dengan fungsi sosial pelayanan kesehatan.⁴³

⁴³ Bahder John Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Cet. Pertama, Jakarta, Rineka Cipta, 2005. Hlm. 40.

Di Indonesia belum adanya standar pelayanan medis yang berlaku secara nasional, jika hal ini ditinjau dari aspek hukum kesehatan, belum adanya standar pelayanan medis yang berlaku secara nasional tentunya akan merugikan tidak hanya bagi kalangan profesi kedokteran, akan tetapi juga bagi masyarakat secara keseluruhan, kenyataannya menunjukkan bahwa banyak terjadi perbedaan dalam penanganan penderita pada saat pemeriksaan, maupun perbedaan mengenai sarana atau peralatan yang digunakan, sehingga semua hal itu dapat menyebabkan terjadinya penyimpangan yang merugikan masyarakat.⁴⁴

Dalam kode etik kedokteran Indonesia, ditegaskan bahwa seorang dokter harus senantiasa mengingat kewajibannya melindungi hidup mahluk insani, mempergunakan segala ilmu pengetahuannya dan keterampilan untuk kepentingan pasien, jika ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam menangani penyakit tersebut. Seorang dokter tidak dapat dianggap bertanggungjawab atas suatu kegagalan dalam menyembuhkan pasien, cacat atau meninggal, bilamana dokter telah melakukan segala upaya sesuai dengan keahliannya dan kemampuan profesionalnya. Bertolak dari hal tersebut dapat dibedakan antara apa yang dimaksud sebagai upaya yang baik dengan tindakan yang tidak bertanggungjawab, lalai atau ceroboh, maksudnya apabila seseorang dokter telah melakukan segala upaya, kemampuan, keahlian dan pengalamannya untuk merawat pasien, dokter tersebut telah melakukan upaya yang baik dan telah melaksanakan tugasnya sesuai dengan etik kedokteran, akan tetapi sebaliknya jika

⁴⁴ *Ibid.* hlm 41.

seorang dokter tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau tidak meninggalkan hal-hal yang seharusnya ditinggalkan oleh sesama dokter lain, maka pada umumnya di dalam situasi yang sama, dokter yang bersangkutan dapat dikatakan telah melanggar standar profesi kedokteran. Menurut Koeswadji standar profesi adalah niat atau iktikad baik dokter yang didasari oleh etika profesinya, bertolak dari suatu tolok ukur yang disepakati bersama oleh kalangan pendukung profesi, wewenang untuk menentukan hal-hal yang dilakukan dan yang tidak dapat dilakukan dalam suatu kegiatan profesi merupakan tanggungjawab dari profesi itu sendiri.⁴⁵

Dalam rangka menunjang kemandirian dari pelaksanaan profesi kedokteran dalam pelayanan kesehatan, pemerintah menetapkan berlakunya standar pelayanan medis dirumah sakit dan standar pelayanan rumah sakit, standar pelayanan medis tersebut merupakan tonggak utama dalam upaya peningkatan mutu pelayanan medis di indonesia, tujuan di tetapkannya standar pelayanan medis ini adalah untuk melindungi masyarakat dari praktik-praktik yang tidak sesuai dengan standar profesi. Ditinjau dari sudut hukum kesehatan, standar pelayanan medis ini mempuayai tujuan ganda, di satu pihak bertujuan untuk melindungi masyarakat dari peraktik-peraktik yang tidak sesuai dengan standar profesi kedokteran., sedangkan dilain pihak bertujuan melindungi anggota profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar, disamping itu juga berfungsi sebagai pedoman dalam pengawasan peraktik dokter, pembinaan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan efektif dan efesien.

⁴⁵ *Ibid* . hlm. 42.

Standar pelayanan medis ini merupakan hukum yang mengikat para pihak yang berprofesi di bidang kesehatan, yaitu untuk mengatur pelayanan kesehatan dan mencegah terjadinya kelalaian staf medis dalam melakukan tindakan medis, dalam kaitannya dengan profesi dokter diperlukan standar pelayanan medis yang mencakup, standar ketenangan, standar prosedur, standar sarana, dan standar hasil yang diharapkan, dan selain itu juga standar pelayanan medis ini tidak saja untuk mengukur mutu pelayanan, tetapi juga berfungsi untuk kepentingan pembuktian di pengadilan apabila timbul sengketa. Standar pelayanan medis terdiri dari dua bagian, *Pertama*, memuat tentang standar penyakit dengan dua belas spesialisasi kasus-kasus penting. *Kedua*, memuat standar pelayanan penunjang dengan tiga spesialisasi yang masing-masing rinci berdasarkan prosedur tindakan yang harus ditangani oleh spesialisasi yang bersangkutan, bagi standar pelayanan medis yang pertama meliputi.⁴⁶:

- a. Bagian bedah
- b. Bagian bedah ortopedi
- c. Bagian jiwa
- d. Bagian kardiologi
- e. Bagian kulit dan kelamin;
- f. Bagian obstetric dan ginekologi
- g. Bagian paru
- h. Bagian penyakit dalam
- i. Bagian penyakit anak
- j. Bagian saraf
- k. Bagian mata
- l. Bagian telinga

Sedangkan bagian kedua dalam standar pelayanan medis yaitu :

- 1) Bagian anastesi

⁴⁶ *Ibid.* hlm. 43

- 2) Bagian patologi, anatomi, forensik, klinik
- 3) Bagian radiologi

Sebagai suatu standar dalam pelayanan kesehatan dirumah sakit bagian diatas, baik mengenai standar penyakit dengan spesialisasinya maupun mengenai standar penunjang, dapat selalu berkembang, sesuai dengan kebutuhan ilmu pengetahuan dan kemajuan ilmu teknologi dibidang kesehatan, maka dengan demikian standar pelayan medis tersebut dapat diubah, diganti, disesuaikan dengan perkembangan dan situasi kondisi yang bersangkutan.⁴⁷

Standar profesi dan standar prosedur merupakan pedoman dan memberi petunjuk praktik kedokteran, karena mengikat pekerjaan-pekerjaan profesi kedokteran, pengingkaran terhadap isi standar profesi dan standar prosedur serta nilai-nilai etik, dapat terjebak kepada permasalahan malpraktik kedokteran apabila menimbulkan kerugian kesehatan, luka-luka tubuh atau hilangnya nyawa pasien. Yang menentukan standar profesi adalah kalangan dokter itu sendiri, profesi dokter bersifat otonom, segala sesuatu yang menyangkut pelaksanaan pekerjaan profesi ditentukan sendiri oleh kelompok profesi, kelompok profesi menentukan sendiri isi standar pelayanan yang dianggap benar, tidak juga oleh pemerintah, melalui peraturan perundang-undangan pemerintah sekedar menentukan kewajiban dokter untuk menaati isi standar profesi yang dibuat oleh kelompok profesi dan memberikan ancaman sanksi hukum terhadap yang tidak mentaatinya. Leneen dan Van der Mijl seorang ahli hukum kesehatan belanda menyatakan

⁴⁷ *Ibid.* hlm. 44.

bahwa dalam melaksanakan profesinya seorang tenaga medis harus berpegang teguh pada tiga ukuran umum yaitu.⁴⁸ :

a. Kewenangan

Ada dua bentuk yang dapat dibedakan, namun mempunyai satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain, *pertama*, kewenangan yang berdasarkan keahlian yang dimiliki seorang dokter, kewenangan ini merupakan kewenangan keahlian atau sering disebut dengan kewenangan materil, yang semata-mata melekat pada individu seorang dokter, *kedua*, kewenangan menurut peraturan perundang-undangan, atau merupakan kewenangan formil.

Seorang dokter dapat melaksanakan praktik kedokteran jika memiliki unsur keduanya. Seorang dokter wajib terlebih dahulu memiliki kewenangan mengenai keahliannya. Yaitu pendidikan kedokteran merupakan kewenangan yang esensial atau merupakan kewenangan yang pertama. Pasal 35 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 *Juncto* Pasal 62 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 mengatakan bahwa “dokter atau dokter gigi yang memiliki STR mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimilikinya, namun tidak hanya lulus pendidikan kedokteran, meskipun spesialis sekalipun sebagai dokter yang mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki kewenangan yang berdasarkan hukum (kewenangan formil). Pasal 29 ayat

⁴⁸Adami Chazawi, *Malapraktek kedokteran*, Jakarta, Sinar Grafika, 2016. Hlm. 24.

(1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 *Juncto* Pasal 44 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 wajib terlebih dahulu memiliki kewenangan yaitu memiliki STR. Dan menurut Pasal 36 *juncto* Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 wajib memiliki surat izin praktik (SIP). Melanggar dari salah satu kewajiban tersebut dapat membuka jalan terjadinya malapraktik kedokteran, dan akan benar-benar terjadi malapraktik apabila menimbulkan kerugian bagi pasien. Setiap pelanggaran kewajiban administrasi praktik kedokteran adalah bersifat melawan hukum dan membuka jalan menuju malapraktik.

b. Kemampuan rata-rata

Standar profesi medis yang kedua merupakan kemampuan rata-rata, mengenai kemampuan rata-rata tersebut adalah tiga kemampuan yang telah disebutkan di dalam penjelasan Pasal 5 Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004, yaitu kemampuan *knowledge*, kemampuan dalam *skill*, dan kemampuan dalam *professional attitude*., dari tiga unsur tersebut tidak mudah untuk ditentukan, banyak faktor yang mempengaruhinya, faktor tersebut merupakan berdasarkan pengalaman dan berdasarkan banyaknya atau seringnya praktik, lamanya praktik, daerah praktik, fasilitas praktik, dan pergaulan sesama kolega profesi, dengan demikian berdasarkan alasan tersebut, walaupun mungkin standar profesinya sama namun penerapannya pada kasus-kasus dugaan malapraktik tidak sama dan harus disesuaikan dengan keadaan dan faktor-faktor tersebut, oleh karenanya, suatu kesalahan dapat dipandang wajar, akan tetapi tidak dapat diremehkan kesalahan yang sama oleh dokter yang sudah lama berpraktik

di kota dirumah sakit besar. Wajar pula hukum mempertimbangkan keadaan khusus setiap dokter dan tidak menyamaratakan semua dokter, salah satu pertimbangan kelalaian dalam hukum adalah didasarkan pada ukuran obyektif (*ajaran culpa obyektif*) . pada keadaan-keadaan dan situasi yang sama dengan si pembuat yang dianggap lalai tersebut, maka untuk mengukur kelalaian seorang dokter yang berperaktik dikota besar, harus diukur dengan kemampuan rata-rata dokter yang berperaktik di kota besar.⁴⁹

c. Ketelitian yang umum

Standar profesi yang ketiga merupakan ketelitian yang umum, kewajiban dokter dalam kontrak *terapeutik* yaitu berbuat segala sesuatu dalam praktik kedokteran secara cermat, teliti, dan penuh kehati-hatian, dan tidak ceroboh, kecermatan dan ketidak hati-hatian diukur secara umum, artinya ketelitian dan kehati-hatian dokter dalam melaksanakan tindakan medis yang sama. Dalam hal melaksanakan tindakan medis yang sama bagi semua dokter haruslah memiliki dan menjalankan ketelitian dan keseksamaan yang sama. Dengan demikian syarat ketelitian yang umum dari dokter sesuai dengan acara *culpa* obyektif, yang mengukur ada tidaknya *culpa* pada syarat-syarat yang sama dari orang lain baik keadaannya maupun situasi yang sama dalam melakukan perbuatan yang sama sebagaimana yang dilakukan oleh si pembuat.

⁴⁹ *Ibid.* hlm. 25.

Ukuran kecermatan dan ketelitian dalam standar prosedur harus bertitik tolak pada kecermatan dan kehati-hatian yang sama dalam melakukan tindakan medis yang sama, suatu tindakan yang *seksio sesarea*. tingkat ketelitiannya harus ditentukan dan diukur secara umum yang dilakukan oleh dokter keahlian yang sama dalam melakukan *seksio sesarea*. Tidak diukur tingkat ketelitiannya yang sama dengan dokter lain dalam melakukan tindakan medis lainnya.⁵⁰

Peraturan perundang-undangan menentukan standar profesi medis dapat diketahui dari Pasal 51 Huruf (a) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Juncto Pasal 58 ayat (1) Huruf (a) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, dengan jelas menyatakan yaitu “ setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien”. Secara normatif profesi kedokteran dalam melaksanakan praktik kedokteran, standar profesi dan standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien merupakan norma hukum yang mengikat perbuatannya, maka daripada itu baik sebagai pembatasan dari segala perbuatan yang sekaligus sebagai pedoman atau pemandu, dan sebagai pembatasan artinya setiap tindakan tidak boleh keluar atau melanggar dari standar profesi dan standar prosedur. Sebagai alat pemandu artinya bahwa setiap langkah harus sesuai atau sama dengan norma dalam standar profesi.

⁵⁰ *Ibid.* hlm. 26.

Petugas kesehatan ialah petugas kesehatan yang profesional yang berdasarkan semua perilaku dan tindakannya dalam melayani masyarakat atau pasien harus didasarkan pada standar profesi, dan oleh karenanya setiap jenis tenaga kesehatan yang melayani diberbagai sarana atau fasilitas kesehatan harus mempunyai acuan bertindak atau etika profesi, acuan bertindak atau etika profesi sebagai standar profesi kesehatan ini harus dirumuskan oleh masing-masing organisasi atau perkumpulan profesi. Suatu tindakan dokter yang profesional yang disebut dengan *lege artis* jika tindakan dokter itu dilakukan sesuai dengan standar profesi dokter yang indikasinya tindakan itu dilakukan secara teliti dan sesuai dengan ukuran medik, dan kemampuan rata-rata seorang dokter, dalam hubungan ini dapat dikemukakan adanya *Yurisprudensi Supreme Court Canada 1956* keputusan mana yang memberikan komentar tentang *principle of liability* seorang dokter yang terdapat lima unsur yaitu, tindakan yang teliti dan hati-hati, sesuai dengan standar medis, sesuai dengan kemampuan menurut ukuran tertentu, dalam situasi dan kondisi yang sama, keseimbangan antara tindakan dengan tujuan.⁵¹

2. Standar Prosedur operasional Dokter

Dalam hal pelayanan medis yang berlaku di rumah sakit tentunya tidak lepas dari standar prosedur yang berlaku di masing-masing rumah sakit sehingga dokter atau tenaga kesehatan dituntut dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tidak boleh lepas dari standar yang telah ditetapkan, namun dalam kenyataan di lapangan seringkali dokter atau tenaga kesehatan dalam

⁵¹ Moh hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Yogyakarta, Liberty, 2013. Hlm.84.

melaksanakan tugasnya lalai dan tidak jarang mengakibatkan kondisi pasien bisa berubah menjadi lebih sakit ataupun meninggal karena kelalaian tersebut yang berbuntut pada tuntutan hukum. Oleh karena itu dalam beberapa kasus yang sering mencuat di publik telah memberikan suatu peringatan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya harus lebih berhati-hati dan bertanggung jawab agar supaya tidak terjadi kesalahan, kelalaian ataupun pembiaran, yang berakibat pada tuntutan hukum.⁵²

Perlunya suatu standar dalam pelayanan medis bagi tenaga medis merupakan suatu kewajiban yang harus dipenuhi, dimana Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran pasal 44 menyebutkan bahwa dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktek kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi. Demikian juga dalam pasal 51 (UU yang sama) menyebutkan dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Kewajiban untuk melaksanakan standar pelayanan medis juga diatur dalam Pasal 24 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan sebagai berikut.⁵³:

- a) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna

⁵² M. Naseer, *Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan*, Makalah, Disampaikan pada Annual Scientific Meeting UGM-Yogyakarta, Lustrum FK UGM, 3 Maret 2011. Hlm. 8

⁵³ Astutik, *Standar Pelayanan Medis Nasional Sebagai Bentuk Pembatasan Otonomi Profesi Medis*, Holrev, Vol. 1. Issue 2. September 2017. Hlm. 3

pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

- b) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi
- c) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri

Penjelasan pasal 50 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 yang dimaksud dengan “standar prosedur operasional” adalah suatu perangkat instruksi atau 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. Pengaturan selanjutnya terdapat di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1438/MENKES/PER/IX/2010. Standar Prosedur Operasional adalah “suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.”⁵⁴

Standar prosedur operasional atau disebut protap (prosedur tetap) merupakan tatacara atau tahapan yang harus dilalui dalam suatu proses kerja

⁵⁴ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1438/Menkes/Per/IX/2010.

tertentu yang dapat diterima oleh seseorang yang bertanggungjawab untuk mempertahankan tingkat “penampilan atau kondisi” tertentu sehingga suatu kegiatan dapat diselesaikan secara efektif dan efisien. Menurut Umar Qadafi, standar profesi dan standar prosedur operasional tidak dapat dipisahkan dan saling berkaitan. Standar profesi sifatnya lebih umum, manakala standar prosedur operasional bersifat teknis dan rinci mengikut standar profesi. Standar prosedur operasional dikenali sebagai “aturan kerja atau cara kerja”. Namun begitu, keduanya saling berkaitan dan bersandingan semasa melakukan proses pengobatan kepada pasien. standar prosedur operasional kedokteran adalah suatu arahan mengenai langkah-langkah dalam rangka kerja rutin untuk menyelesaikan suatu proses pengobatan atau suatu tindakan medis berdasarkan standar profesi yang diterima oleh kalangan dokter. Sehingga setiap suatu kerja rutin seharusnya ditetapkan satu jadwal proses atau langkah-langkah yang mesti dilakukan dan diikuti oleh dokter dalam menjalankan tugas seharian mereka. Standar profesi dan standar prosedur operasional adalah saling berkaitan dan merupakan satu ukuran yang diguna dan dipakai dokter dalam menjalankan tugas professional atau disiplin kedokteran sebagai dokter, sekaligus ukuran bagi MKDKI dalam menentukan satu pelanggaran disiplin dokter.⁵⁵

C. Tindakan Medis (*informed consent*)

1. Pengertian Tindakan Medis (*Informed Consent*)

Tindakan medis merupakan suatu tindakan yang seharusnya boleh dilakukan oleh para tenaga medis, karena pada dasarnya tindakan ini ditujukan

⁵⁵ Sapta Aprilianto, *Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Terhadap Dugaan Kelalaian Medis Dokter*, *Yuridika*, Vo. 30. No. 3 September 2015. Hlm. 8.

terutama bagi pasien yang mengalami gangguan penyakit, suatu tindakan medis merupakan keputusan etik karena dilaksanakan oleh orang terhadap orang lain, yang pada umumnya orang tersebut membutuhkan pertolongan dan keputusan tersebut berdasarkan pertimbangan beberapa alternatif yang ada. Keputusan etik harus memenuhi tiga unsur yang merupakan, keputusan tersebut harus benar dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, baik tujuan dan akibatnya. Dan keputusan tersebut harus sesuai dengan konteks beserta situasi dan kondisi.⁵⁶

Tindakan medis yang merupakan suatu keputusan etik, maka seorang dokter harus.⁵⁷ :

- a) Mempertimbangan suatu nilai-nilai yang ada atau hidup di dalam suatu masyarakat, profesi dan pasien.
- b) Mempertimbangan etika, moral, serta keputusan-keputusan yang terbaik. Suatu tindakan medis tidak bertentangan dengan aturan hukum ketika tindakan itu memenuhi unsur-unsur sebagai berikut :
 - 1) Mempunyai indikasi medis, dengan keinginan mencapai tujuan yang konkrit.
 - 2) Dilaksanakan dengan kaidah-kaidah aturan yang berlaku dalam ilmu kedokteran.
 - 3) Serta mendapatkan persetujuan tindakan medis. (*informed consent*)

⁵⁶ Agnes Sry Wahyuni, *Tanggungjawab Perdata Terhadap Tindakan Medis yang Dilakukan Dokter Tanpa Memiliki Keahlian Dibiidangnya*, Skripsi. 2020. Hlm. 22.

⁵⁷ *Ibid.*

Tindakan medis dengan demikian sangat dibutuhkan untuk menyelamatkan pasien dalam kondisi kegawatan tertentu. Sepertinya contohnya operasi pengkatan tumor atau operasi otak untuk menghentikan pendarahan. Akan tetapi terkadang dibutuhkan sebagai petunjuk untuk menegakkan diagnosis suatu penyakit. Seperti misalnya pengambilan sampel darah maupun sumsum tulang belakang untuk menentukan apakah ada tanda keganasan pada *suspect* leukemia. Maka diperlukan suatu persetujuan untuk melakukan tindakan medis, oleh karenanya persetujuan ini diperkuat dengan lampiran SKB IDI. No. 319/P/BA./88 dan Permenkes Nomor. 585/Men. Kes/Per/IX/1989. Tentang persetujuan Tindakan Medis, yang menyatakan bahwa tindakan medis yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pihak yang berhak memberikan persetujuan. Dan dalam memberikan informasi kepada pasien atau keluarganya yang mendampiginya, kehadiran para medis sangat penting sebagai saksi. Dengan demikian hal ini yang menjadi pertimbangan etis keharusan *informed Consent* di dalam setiap tindakan medis yang mengandung resiko sebagai penghormatan atas harkat dan martabat manusia.⁵⁸

Hukum mempunyai peranan yang sangat penting untuk mengembangkan gagasan *nformed consent* yang berasal dari kaidah-kaidah hukum. Fungsi hukum merupakan melindungi kepentingan anggota tubuh. Dengan demikian aspek hukum tersebut maka *informed consent* mencakup peraturan yang mengatur perilaku dokter yang berinteraksi dengan seorang pasien yang mana peraturan tersebut berisikan pembatasan dan sanksi, kalau dokter menyimpang dari peraturan

⁵⁸ Alexandra Ide, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta, Grasia Publisher, 2012. Hlm. 69.

yang diharapkan. Dilain pihak maka terdapat landasan etis tentang masyarakat menghargai nilai otonomi. Yag artinya menjamin pasien untuk hak menentukan diri sendiri apabila ada keputusan mengenai keadaan kesehatan. Serta pasien berhak untuk memilih pola cara perawatan, yang berhubungan dengan dokter atau para tenaga medis lainnya.⁵⁹

informed consent Yang merupakan persetujuan pasien untuk dilakukan perawatan atau pengobatan yang dilakukan oleh dokter setelah pasien tersebut telah diberikan penjelasan yang cukup oleh dokter mengenai berbagai hal dan dimengerti pasien seperti diagnosis dan terapi. Hal-hal yang terlebih dahulu yang harus dijelaskan seorang dokter kepada pasien sebelum pasien memberikan persetujuan untuk dilakukan tindakan medis terhadapnya menurut Pasal 45 ayat (3) Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004 tentang Peraktik Kedokteran yaitu :

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis
- b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan
- c. Alternatif tindakan lain dan resikonya
- d. Resiko dan konplikasi yang mungkin terjadi
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Kedokteran Pasal 45 ayat (4) Juncto Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Pasal 68, menyatakan bahwa persetujuan tindakan medis terhadap pasien bisa dilakukan secara tertulis atau lisan, akan tetapi pada praktiknya *informed consent* bisa dilakukan secara diam dan pasrah. Persetujuan inilah yang sering dilaksanakan dalam peraktik pelayanan kesehatan. Secara diam dibenarkan dalam hal yang

⁵⁹ Soerjono Soekanto, *Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiba Pasien, dalam Kerangka Hukum Kesehatan*. Cet. Pertama , Bandung, Mandar Maju, 1990. Hlm. 19.

tidak mengandung resiko besar terhadap pasien, dalam hal perlakuan medis yang mengandung resiko tinggi seperti pembedahan, dengan demikian wajib dibuat dalam bentuk tertulis sebagaimana diatur di dalam pasal 45 ayat (5) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 *juncto* Pasal 68 ayat (5) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014. Persetujuan semacam itu tidak dapat dipakai sebagai alasan pembenar terhadap perlakuan medis yang menyimpang. *Informed consent* atau persetujuan pasien atau keluarganya hanya sekedar membebaskan resiko hukum bagi timbulnya akibat yang tidak diinginkan dalam hal perlakuan medis yang benar dan tidak menyimpang terutama dari standar profesi, standar prosedur dan kebutuhan medis pasien, dengan demikian walaupun ada persetujuan semacam itu apabila perlakuan medis dilakukan secara salah atau menyimpang yang menimbulkan akibat buruk yang tidak diinginkan, dokter juga tetap terbebani tanggungjawab hukum terhadapnya.

Informed consent berfungsi ganda bagi dokter dan pasien, bagi dokter *informed consent* dapat membuat rasa aman dalam menjalankan tindakan medis pada pasiennya, dan sekaligus dapat digunakan sebagai pembelaan diri terhadap kemungkinan terjadinya tuntutan atau gugatan dari pasien atau keluarganya apabila timbul akibat buruk yang tidak dikehendaki. Sedangkan bagi pasien *informed consent* merupakan penghargaan terhadap hak-haknya oleh dokter dan dapat digunakan sebagai alasan gugatan terhadap dokter apabila terjadi

penyimpangan peraktik dokter.⁶⁰ Menurut beberapa para ahli memaparkan tentang *informed consent* adalah yaitu.⁶¹

1. Leneen

menyatakan bahwa informasi dan persetujuan tidak selalu bersamaan, *pertama*, ada persetujuan tanpa informasi dalam pemberian tindakan darurat, dalam, hal ini persetujuan dianggap ada dengan sendirinya. *Kedua*, pada umumnya kewajiban memberikan informasi lebih luasa dari pada hanya kewajiban mendapatkan persetujuan. Apabila berdasarkan informasi telah diperoleh persetujuan untuk dilakukannya suatu tindakan medis tertentu, dengan demikian seorang dokter masih harus tetap memberikan informasi kepada pasien tentang tata cara hidup yang baik berikutnya dan proses tindakan. *Ketiga*, adanya kewajiban seorang tenaga medis untuk memberikan informasi yang lebih sedikit dari pada yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan persetujuan, salah satunya adalah jika tenaga medis dengan alasan yang sah menahan informasi demi kepentingan pasien.

2. Jay Katz

Mengemukakan falsafah dasar tentang *informed consent* merupakan suatu keputusan pemberian pengobatan atas pasien harus terjadi secara kolaboratif (kerj asama) antara tenaga medis dan pasien serta bukan semata-mata keputusan sepihak, dengan demikian *informed consent*

⁶⁰ Adami Chazawi. *Malapraktik Kedokteran. Op. Cit.* Hlm. 32.

⁶¹ Hendrik, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Buku Kedokteran EGC. 2011. Hlm. 58.

mengandung dua unsur, *pertama*, yakni sukarela (*voluntariness*) dan memahami (*understanding*).

3. Guwandi

Mengingat bahwa tentang perbedaan bahwa antara perbedaan pemberian informasi oleh tenaga medis atau dokter dan penerima informasi yaitu pasien, sehingga sangat mungkin terjadi informasi telah diberikan oleh tenaga medis atau dokter tetapi belum dimengerti dipahami oleh pasien, dengan demikian dalam keadaan seperti ini, pasien belum *informed* dan dengan demikian *informed* *Informed consent* dalam pengertian sebenarnya juga belum terwujud, Karen itu bahasa yang digunakan untuk menyampaikan informasi itu adalah bahasa yang benar-benar dipahami oleh pasien, bukan bahasa medis yang rumit. Penjelasan yang diberikan kepada pasien sekraung-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara tindakan, tujuan tindakan, alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta tindakan pembiayaan. Dalam garis besar *informed consent* dapat dibagi atas, *pertama*, yang dinyatakan (*expresseed*) baik secara lisan (*oral*) ataupun tertulis (*written*), *kedua*, dengan telah diberikan atau yang dikenal sebagai *implied or tacit consent*.

selain pembahasan *informed consent* yang telah dipaparkan di atas dalam pelayanan kesehatan dikenal pula istilah *informed choice* yang merupakan

membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tentang alternative terapi yang akan diberikan. Pilihan (*choice*) berbeda dengan persetujuan (*consent*).⁶²

- a. Persetujuan atau *consent* penting dari sudut pandang tenaga medis karena berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas untuk semua prosedur yang akan dilakukan oleh tenaga medis.
- b. Pilihan atau *choice* penting dari sudut pandang pasien sebagai penerima jasa, yang memberikan gambaran pemahaman masalah yang sesungguhnya dan merupakan aspek otonomi pribadi menentukan pilihannya sendiri. *Choice* ada alternative lain, ada lebih dari satu pilihan, dan pasien mengerti perbedaannya sehingga pasien dapat menentukan mana yang disukai atau sesuai dengan kebutuhannya.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan hal yang harus dicapai adalah terciptanya hubungan yang baik antara pasien dan tenaga medis, akan tetapi dapat terjadi permasalahan apabila terbentur dilemma diantar dua prinsip, yaitu prinsip memberikan kebaikan kepada pasien yang bertolak belakang dari sudut pandang nilai etika dan ilmu kesehatan berdasarkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman tenaga medis, dan prinsip menghormati hak menentukan nasib sendiri dari sudut pandang pasien. Terdapat benturan dilematis antara tanggungjawab moral profesi dan hak asasi manusia yang universal dalam hubungannya dengan kesehatan. Maka dari pada itu *informed consent* dibuat bertujuan untuk, *pertama*, memberikan perlindungan kepada pasien atas segala tindakan medis dan *kedua*, adalah memberikan perlindungan bagi tenaga medis

⁶² *ibid.* hlm. 59.

terhadap terjadinya akibat yang tidak diinginkan yang dapat merugikan orang lain.

Perlindungan terhadap pasien berarti perlindungan dari setiap tindakan medis yang ditujukan pada jasmani maupun rohani yang dilakukan tanpa diketahui oleh pasien, dari perlakuan prosedur medis yang sebenarnya tidak perlu atau tanpa ada dasar kepentingan medis yang pada akhirnya merupakan penyalagunaan dari standar profesi medis yang membahayakan dan merugikan pasien. Jika tenaga medis telah melakukan tindakan medis atas dasar standar profesi medis akan tetapi menghadapi akibat yang tidak diinginkan serta dianggap merugikan pihak lain maka tindakan medis atas dasar tindakan medis yang bermasalah itu memperoleh jaminan perlindungan berdasarkan *risk of treatment* dan *error of judgement* untuk kepentingan kesehatan. Peristiwa *risk of treatment* adalah kejadian yang tidak dapat dihindarkan walaupun berhati-hati atas risiko tersebut. Peristiwa *error of judgement* terkait dengan sifat dasar manusia yang tidak akan terhindar dari kesalahan yang wajar, dengan demikian dapat saja diagnosis atau terapi yang ditegakkan ternyata keliru dalam batas-batas tertentu. Yang dimaksud dengan batas-batas tertentu baik untuk *risk of treatment* maupun *error of judgement* adalah sepanjang tidak terbukti, dengan demikian sebaliknya bahwa terjadi suatu kesalahan besar karena kelalaian (*negligence*) yang sebenarnya tidak dapat dilakukan oleh teman seprofesi lainnya terhadap hal sama itu. Atau terdapat kesalahan akibat ketidaktahuan terhadap ilmu pengetahuan kedokteran yang semakin maju,

Beaucham dan walters menyatakan bahwa *informed consent* dilandasi dengan prinsip etik dan moral serta onomi pasien prinsip ini mengandung dua hal yang sangat fundamental yaitu, *pertama*, setiap orang mempunyai hak untuk memutuskan secara bebas mengenai pilihannya berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya, *kedua*, bahwa keputusan itu harus dibuat dalam situasi dan kondisi yang memungkinkannya membuat pilihan tanpa adanya campur tangan tau intervensi dari pihak lain, prinsip inilah yang oleh para ahli etik disebut doktrin *informed consent*.

Sedang menurut Appelbaum, untuk menjadi doktrin hukum *informed consent* harus memenuhi yaitu.⁶³ :

- 1) Adanya kewajiban dari tenaga medis untuk menjelaskan informasi kepada pasien.
- 2) Adanya kewajiban dari tenaga medis untuk mendapatkan izin atau persetujuan tindakan dari pasien, sebelum dilaksanakan tindakan berupa pengobatan dan perawatan.

Persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh seorang individu ditinjau dari segi usia, adalah yaitu orang yang sudah dewasa berumur diatas 21 tahun yang sudah menikah dan tentunya dalam keadaan sehat mental, akan tetapi, sesudah ada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak maka setiap orang yang sudah berusia 18 Tahun atau lebih dianggap sudah mampu memberikan persetujuan tindakan medis. *The Medical Defence Union* dalam

⁶³ *Ibid.* Hlm. 60.

bukunya *Medicolegal Issues in Clinical Practice* menyatakan bahwa ada lima syarat yang harus dipenuhi untuk sahnya suatu persetujuan tindakan kedokteran yaitu.⁶⁴ :

- a. Diberikan secara bebas
- b. Diberikan oleh orang yang sanggup membuat suatu perjanjian
- c. Telah dijelaskan untuk tindakan yang akan dilakukan sehingga pasien dapat akan memahami tindakan.
- d. Mengenai sesuatu hal yang jelas
- e. Tindakan itu juga dilakukan pada situasi yang sama.

Dalam persetujuan tindakan kedokteran dijelaskan tentang tambahan batasan minimal informasi yang selayaknya diberikan kepada pasien atau keluarga. Yaitu adalah.⁶⁵ :

- 1) Diagnosis atau prognosis secara rinci dan juga prognosis apabila tidak diobati
- 2) Ketidakpastian tentang diagnosis (diagnosis kerja dan diagnosis banding) termasuk pemilihan pemeriksaan lanjutan sebelum dilakukan tindakan pengobatan.
- 3) Pilihan pengobatan atau penata laksanaan terhadap kondisi kesehatannya, termasuk pilihan untuk tidak dilakukan tindakan pengobatan.
- 4) Tujuan dari rencana pemeriksaan atau pengobatan
- 5) Untuk setiap pilihan tindakan, diperlukan keterangan tentang kelebihan keuntungan dan tingkat kemungkinan keberhasilannya. Dan diskusi tentang resiko yang mungkin akan terjadi
- 6) Bagaimana dan kapan kondisi pasien akan dimonitor atau dinilai kembali.
- 7) Nama dokter yang bertanggungjawab secara keseluruhan untuk pengobatan tersebut.
- 8) Mengingat bahwa pasien berhak memperoleh pendapat kedua dari dokter lain, dan
- 9) Jika dimungkinkan, juga diberi tahu tentang perincian biaya.

Hadirnya *informed consent* merupakan bagian yang muncul dan tidak terpisahkan dari adanya hubungan antara tenaga medis dan pasien, sebagaimana

⁶⁴ Jusuf Hanafiah, Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Buku Kedokteran EGC, 2016. Hlm. 97.

⁶⁵ *Ibid.* Hlm. 98.

yang dikenal hubungan *terapeutik*. Hubungan terapeutik merupakan hubungan hukum antara tenaga medis dan pasien yang tidak hanya mengikat, namun juga memunculkan hak dan kewajiban antara tenaga medis dan pasien dalam pelayanan kesehatan. *Informed consent* merupakan wujud kepercayaan pasien yang diberikan kepada tenaga medis untuk menjalankan tindakan medis demi kesembuhan pasien seperti sediakala. Dimana kepercayaan tersebut terjalin ketika tenaga medis mampu memberikan informasi medis yang dapat dipercaya oleh pasien. Benar dan sesuai dengan standar prosedur tindakan medis yang akan dilakukan pada anggota tubuh pasien, dengan cara itu tenaga medis dapat persetujuan baik secara lisan ataupun tertulis dari pasien untuk melaksanakan tindakan medis.⁶⁶

Dalam pandangan penganut falsafah konsekuensialis menganggap baik atau buruknya suatu perbuatan berdasarkan suatu tujuan yang ingin dicapai. *Informed consent* dianggap sebagai suatu yang baik karena akan meningkatkan kemandirian pasien, melindungi pasien, menghindari penipuan atau pemerasan, memacu sikap teliti dokter. Berbagai kasus dalam praktik kedokteran menyebabkan tenaga medis atau dokter terkena gugatan perdata atau sanksi pidana selama ini perlu mendorong perlunya aturan hukum bagi para tenaga medis atau dokter dan pasien dalam apa yang disebut dengan persetujuan tindakan kedokteran.⁶⁷

2. Kewenangan Dokter dalam Tindakan Medis

⁶⁶ Hasrul Buamona, *Medical Record And Informed Consent*, Cet. Pertama, Yogyakarta, 2016. Hlm.40

⁶⁷ *ibid.*

Kewenangan dokter untuk menjalankan profesi medis secara utuh diberikan kepada seorang yang telah menempuh ujian dokter sebagaimana yang telah diatur di dalam peraturan perundang-undangan, kewenangan tersebut diberikan untuk seumur hidup dan hanya dapat digugurkan sementara atau bahkan untuk selamanya oleh putusan yang baik bersifat hukum pidana mau tata tertib. Tentunya berlaku untuk seluruh tindakan medis, baik dokter, dokter gigi maupun dokter spesialis. Dalam menyelenggarakan profesi kedokteran seorang pengemban profesi dokter tidak dapat dituntut karena ketidakwenangannya. Dengan demikian jangan dikira bahwa profesi dokter lolos begitu saja tanpa sebuah tuntutan. Justru seorang pegemban profesi dokter yang berbuat demikian ia telah mencemarkan nama baik dan kepercayaan seorang pasien terhadap profesi dokter, sehingga profesi dokter dapat diajukan ke sidang mahkamah tata tertib yaitu Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK).⁶⁸

Di Indonesia kewenangan seorang dokter dalam menjalankan profesi sebagai tenaga medis diatur oleh Departemen Kesehatan melalui Pasal 29 ayat (2) Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004 Tentang peraktik Kedokteran yang menjelaskan bahwa Surat Tanda Registrasi dokter dan dokter gigi diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Dengan demikian ketentuan Pasal 29 ayat (2) seorang dokter secara administrasi telah diberikan kewenangan untuk menjalankan suatu tindakan medis sesuai profesi yang diembannya untuk melakukan pelayanan medis kepada pasien dan kepada masyarakat sesuai dengan bidang keilmuan yang dicapainya. Maka ketentuan inilah yang menjadi koridor

⁶⁸ Verbogt, Tengker, *Bab-bab Hukum Kesehatan*, Bandung, Nova, 1995. Hlm. 15.

hukum terhadap dokter yang melarang untuk melakukan suatu pelayanan medis apabila tidak tergisterasi, dan sesuai dengan Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004 hal tersebut merupakan perbuatan yang dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hukum. Karena seorang dokter yang melakukan pekerjaan tanpa kewenangan, dapat dianggap melanggar salah satu standar profesi tenaga kesehatan.⁶⁹

Kewenangan sendiri tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan suatu proses yang bertahap dan berjenjang dalam suatu tugas yang ada pada sebuah organisasi profesi, seorang profesi dokter dalam mengemban profesinya untuk mendapatkan kewenangan untuk melakukan tugas memberi pelayanan medis terhadap pasien didasarkan pada suatu keilmuan secara professional untuk menjalankannya tanpa harus mengabaikan standar prosedur yang punyainya. Syahrul Machmud menyatakan bahwa pada pokoknya yang dimaksud dengan kewenangan adalah “ hak seorang dokter untuk melakukan pekerjaannya yaitu berupa pelayanan medis, kewenangan ini baru ada ketika dokter yang akan praktik melakukan pendaftaran pada Konsil Kedokteran, yaitu suatu badan yang otonom dan mandiri. Setelah registerasi pada badan tersebut, maka Konsil Kedokteran mengeluarkan izin, dengan demikian seorang dokter baru memiliki kewenangan melakukan profesinya yaitu pelayanan kesehatan atau tindakan medis.

Dalam menjalankan suatu wewenang, maka tersirat adanya sesuatu kewajiban yang harus dipenuhi sebelum wewenang tersebut dilaksanakan oleh

⁶⁹ Muntaha, *Hukum Pidana Malapraktik, Pertanggungjawaban dan Penghapus Pidana, Op. Cit.* Hlm. 92.

seorang profesi dokter, dalam hal ini seorang dokter untuk melakukan pelayanan medis terhadap pasien, apabila diperhatikan menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004, setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter, selanjutnya Pasal 2 yang menyatakan bahwa seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi. Seorang profesi dokter dalam menjalankan tugas profesinya harus senantiasa pada sumpah profesinya dan pelayanan yang diberikan terhadap pasien yang dirawatnya, sedapat mungkin diberikan secara professional sesuai dengan keilmuan yang dimilikinya, serta sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran yang berkembang saat ini.⁷⁰

Dalam melakukan suatu pelayanan medis terhadap pasien sebagai bagian dari kewenangannya, seorang dokter sedapat mungkin harus melakukannya berdasarkan standar profesi. hak ini untuk menghindari adanya tuntutan terhadap resiko medis yang mungkin akan timbul akibat pelaksanaan tindakan pelayanan medis tersebut.⁷¹

kewenangan dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan atau tindakan medis terhadap pasiennya, dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Sebagaimana yang telah ditentukan oleh peraturan perundang-undangan sebelum dokter melakukan praktik kedokteran terlebih dahulu wajib mendapatkan surat tanda Registrasi dan surat izin praktik. Jika hal itu telah terpenuhi dokter dapat

⁷⁰ *Ibid*, Hlm. 93.

⁷¹ *Ibid*. hlm. 94

melakukan praktik kedokteran dan melakukan tindakan medis terhadap pasiennya. kewenangan dokter dalam melakukan tindakan medis di dalam Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Pasal 35 ayat (1) dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan atau kompetensi yang dimiliki, terdiri atas :

- a) mewawancarai pasien
- b) memeriksa fisik dan mental pasien
- c) menentukan pemeriksaan penunjang
- d) menegaskan 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
- j) meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Kewenangan dokter harus di atas dilaksanakan berdasarkan kesepakatan yang dilakukan secara maksimal sesuai dengan kewenangan dan kompetensinya. Kewenangan dan kompetensinya harus berdasarkan pada 4 (empat) kaidah dasar moral, yaitu.⁷²

- 1) menghormati martabat manusia (*respect for person*)

Yang dimaksudkan dengan menghormati martabat manusia adalah yaitu *Pertama*, setiap individu (pasien) harus diperlakukan sebagai manusia yang memiliki otonomi (hak untuk menentukan nasib diri

⁷² Adriati, Dkk. *Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang baik Di Indonesia*, Jakarta, Konsil Kedokteran. 2006. Hlm. 6.

sendiri) dan kedua, setiap manusia yang otonominya berkurang atau hilang perlu mendapatkan perlindungan.

2) Berbuat baik (*beneficence*)

Selain menghormati martabat manusia, dokter juga harus mengusahakan agar pasien yang dirawatnya terjaga keadaan kesehatannya (*patient welfare*). Pengertian berbuat baik diartikan bersikap ramah atau menolong, lebih dari sekadar memenuhi kewajiban.

3) Tidak berbuat yang merugikan (*non-maleficence*)

Praktik kedokteran haruslah memilih pengobatan yang paling kecil risikonya dan paling besar manfaatnya.

4) Keadilan (*justice*)

Perbedaan kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pandangan politik, agama dan paham kepercayaan, kebangsaan dan kewarganegaraan, status perkawinan, serta perbedaan gender tidak boleh dilakukan dan tidak dapat mengubah sikap dokter terhadap pasiennya. Tidak ada pertimbangan lain selain kesehatan pasien yang menjadi perhatian utama dokter. Prinsip dasar ini juga mengakui adanya kepentingan masyarakat sekitar pasien yang harus dipertimbangkan. Pelaksanaan asas dan kaidah praktik kedokteran Indonesia di atas bertujuan untuk:

- a) Memberikan perlindungan kepada pasien

- b) Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medic
- c) Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter.

Sehubungan dengan kewenangan melakukan praktik kedokteran dalam pelayanan kesehatan, maka seorang dokter wajib melakukan hal-hal sebagai berikut.⁷³

- 1) Mengutamakan kepentingan pasien.
- 2) Memperlakukan pasien secara sopan dan penuh perhatian
- 3) Menghormati martabat dan privasi pasien.
- 4) Mendengarkan pasien dan menghormati pandangan serta pendapatnya
- 5) Memberikan informasi kepada pasien secara jelas
- 6) Memberikan edukasi untuk meningkatkan kesehatan.
- 7) Menghormati hak pasien dalam pengambilan keputusan tentang pelayanan yang akan diberikan.
- 8) Mempertahankan dan memperbaharui pengetahuan serta keterampilan profesi
- 9) Menyadari keterbatasan kompetensi profesi.
- 10) Dapat dipercaya dan jujur
- 11) Menghormati dan menyimpan informasi rahasia pasien.
- 12) Menghormati agama dan kepercayaan pasien
- 13) Senantiasa berusaha mengurangi risiko yang akan menimpa pasien.
- 14) Menghindari penyalagunaan sebagai dokter
- 15) Bekerjasama anar sejawat untuk memberikan pelayanan kedokteran yang terbaik
- 16) Melaksanakan praktik kedokteran sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 17) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali jika ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

Pada pasal 35 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 terhadap dokter yang telah mempunyai Surat Tanda Registrasi diberikan kewenangan untuk

⁷³ Deo Rambat, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Lex Et Societas, Vol. VIII/No. 2/april-juni/2020. Hlm. 6.

melaksanakan praktik kedokteran sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya. Kewenangan yang telah didapatkan seorang dokter merupakan pengakuan dari pemerintah bahwa dokter yang bersangkutan dinyatakan layak untuk melakukan praktik kedokteran. Kewenangan dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran dapat diperluas dan dipersempit berdasarkan kondisi yang dihadapinya, beberapa jenis kewenangan dokter dalam menyelenggarakan praktik kedokteran, yaitu, kewenangan mandiri, kewenangan terbatas, kewenangan tambahan, dan kewenangan klinis rumah sakit.⁷⁴

a. Kewenangan mandiri

Kewenangan mandiri merupakan kewenangan dokter untuk melakukan praktik dokter secara mandiri tanpa adanya pengawasan atau supervisi langsung dari dokter lain. Kewenangan ini merupakan kewenangan umum yang dimiliki dokter ketika menjalankan praktik mandiri, praktik bersama, atau praktik di rumah sakit, kewenangan ini sesuai dengan Surat Tanda Registrasi yang dimiliki sesuai dengan kompetensi.

b. Kewenangan terbatas

Yaitu kewenangan yang hanya dapat dilaksanakan dibawah pengawasan langsung atau didampingi seorang dokter yang ditunjuk oleh pihak yang berwenang, meskipun demikian dokter yang melaksanakan kewenangan ini harus telah memiliki kompetensi yang telah dipersyaratkan, dengan demikian kewenangan ini hanya diberikan hanya kondisi tertentu yaitu

⁷⁴ Veronica Komalawati, Dhani Kurniawan, *Kompetensi dan Kewenangan Praktik Kedokteran Perspektif Hukum di Indonesia*, Jurnal Ilmiah Hukum De'jure, Vol. 3. Nomor 1. Mei 2018. Hlm. 7.

ketika dokter menempuh program internsip atau pendidikan dokter spesialis.

c. Kewenangan tambahan

Kewenangan lain yang diberikan kepada dokter atau dokter gigi untuk melaksanakan praktik kedokteran secara mandiri setelah mengikuti pendidikan atau pelatihan dan merupakan tambahan terhadap kewenangan yang telah dimiliki berdasarkan kompetensi yang diperoleh dari pendidikan formal. Pemberian kewenangan tambahan ditujukan hanya untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan kedokteran spesialisik secara merata didaerah tertentu. Dan hanya berlaku didarah teersebut sesuai dengan peraturan menteri. Yang diselenggarakan oleh lembaga yang diakui pemerintah dan kolegium yang terkait.

d. Kewenangan klinis rumah sakit

Kewenangan klinis merupakan kewenangan yang dimiliki staf medis untuk melakukan pelayanan medis tertentu di rumah sakit, secara formal kewenangan klinis diberikan dalam bentuk penugasan klinis. Oleh kepala atau direktur rumah sakit kepada staf medis. Batasan kewenangan klinis ditentukan oleh komite medi setelah dilakukan *keredensialing* (verifikasi dan validasi) terhadap kompetensi staf medis yang bersangkutan. Dasar penentuan kewenangan klinis adala berdasarkan kompetensi sesuai pendidikannya. Maka daripada itu dapat dikatakan bahwa kewenangan klinis adalah kewenangan yang dimiliki oleh dokter dirumah sakit tertentu

sesuai dengan penugasan oleh kepala rumah sakit. Kewenangan klinis hanya berlaku untuk waktu tertentu.

Ada beberapa kondisi yang mengharuskan seorang dokter melakukan pelimpahan wewenang yang bersifat delegasi, antara lain yaitu.⁷⁵ :

- 1) Penanganan pasien dalam jumlah yang banyak sedangkan jumlah dokter terbatas.
- 2) Dokter meninggalkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk jangka waktu tertentu. Pendelegasian dalam kondisi tersebut harus tertuang dalam standar operasional prosedur di fasilitas pelayanan kesehatan. Dokter yang mendelegasikan dan perawat yang menerima delegasi, pada kondisi jumlah pasien yang sangat banyak sedangkan jumlah dokter terbatas, kewenangan yang dapat didelegasikan antara lain yaitu :
 - a) Pemeriksaan tanda vital
 - b) Anamnesis keluhan utama
 - c) Pelaksanaan tindakan pengobatan pengekan diagnosis serta menentukan penata laksanaan medis sepenuhnya menjadi kewenangan dokter ke perawat harus mempertimbangkan yaitu :
 - 1) Kompetensi perawat yang menerima delegasi
 - 2) Evaluasi pelaksanaan wewenang yang di delegasikan di dalam Undang-Undang Keperawatan Pasal 23 disebutkan bahwa,

⁷⁵ Makmur Jaya Yahya, *Pelimpahan Wewenang dan Perlindungan Hukum Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan dalam Konteks Hukum Administrasi Negara, Dilengkapi Contoh Surat Pelimpahan Wewenang Berupa Dlegasi dan Mandat*, Cet. Kesatu, Bandung, 2020. Hlm. 60.

pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan suatu tindakan medis diberikan oleh suatu tenaga medis kepada perawat dengan diertai pelimpahan tanggungjawab. Pelimpahan delegatif hanya dapat diberikan kepada perawat profesi atau perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan. Menjadi masalah pendelegasian adalah pada situasi dokter harus meninggalkan fasilitas kesehatan untuk jangka waktu tertentu, sehingga yang berada di fasilitas pelayanan kesehatan hanya perawat. Pelimpahan kewenangan menegakkan diagnosis dan penatalaksanaan masih menimbulkan suatu pertanyaan.

Ketentuan diatas memberikan makna bahwa dokter dalam menjalankan tugas profesinya harus senantiasa berpegang pada sumpahnya dan pelayanan yang diberikan terhadap pasien yang dirawatnya, sedapat mungkin diberikan secara profesional sesuai dengan keilmuannya yang dimiliki, serta sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran yang berkembang di dalam masyarakat. adapun syarat pelimpahan wewenang adalah.⁷⁶ :

- a) Diagnosa medic dan penentuan terapi medic tidak dapat dilimpahkan
- b) Pelimpahan tindakan medic dibolehkan bilq dokter sangat yakin bila perawat penerima delegasi mampu melakukannya
- c) Dilakukan secara tertulis, rinci, dengan instruksi yang jelas
- d) Harus ada monitoring, bimbangan dan pengawasan
- e) Orang yang didelegasikan itu berhak menolak bila merasa tidak mampu melakukan tindakan medik itu.

⁷⁶ *Ibid.* hlm. 61.

D. Kode Etik Profesi Dokter

1. Pengertian Kode Etik

Kode etik merupakan dari bahasa Latin yaitu *codex* yang berarti himpunan atau usaha menghimpun apa yang tersebar. Kode etik merupakan himpunan norma-norma yang disepakati dan ditetapkan oleh dan untuk para pengemban profesi tertentu. Kode etik merupakan kumpulan asas dan nilai yang berkenaan dengan moral, sehingga ia bersifat normatif, tidak empiris seperti halnya pada *behavioral sciences*, sebuah kode etik seharusnya bersifat mencakup apa-apa yang dicita-citakan dan tidak merupakan uraian apa adanya kenyataan sekarang. Karena sifatnya yang normatif, maka perumusan suatu kode etik harus memakai istilah-istilah seperti, harus, seharusnya, wajib, tidak boleh bersifat anjuran atau larangan. Dengan demikian dapat diketahui apa yang dianggap baik dan apa yang dianggap buruk dan dapat dipakai sebagai tolak ukur.⁷⁷

Setiap profesi pada dasarnya mutlak mengenal atau mempunyai kode etik. Kode etik tidak terbatas dengan tenaga kesehatan saja, akan juga terdapat pada profesi lain, seperti halnya guru, pengacara, apoteker, yang mempunyai kode etik masing-masing. Kode etik suatu profesi adalah norma-norma yang harus ditaati oleh setiap anggota profesi dan dalam hidupnya di masyarakat. kode etik juga merupakan suatu pernyataan komprehensif dan profesi yang memberikan tuntutan bagi anggotanya untuk melaksanakan praktik dalam bidang profesinya baik yang berhubungan dengan klien maupun pasien.

⁷⁷ Cecep Triwibowo, *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Hukum Kesehatan*. Cet. Pertama, Yogyakarta, Nuha Medika, 2012 hlm. 148.

Dengan demikian untuk penyimpangan norma-norma hukum formal dikenal dengan adanya tanggungjawab hukum, maka untuk penyimpangan etika dikenal dengan adanya tanggungjawab etik. Kedua tanggungjawab ini sebenarnya sangatlah berbeda, perbedaan yang dimaksud adalah yaitu.⁷⁸ :

- a. Tanggungjawab hukum
 - 1) Rujukannya adalah merupakan norma-norma hukum formal
 - 2) Norma-norma hukum formal ditetapkan oleh rakyat melalui lembaga pembentuk undang-undang
 - 3) Berlaku untuk semua warga negara
 - 4) Mencakup semua aspek kehidupan bermasyarakat
 - 5) Penanganan serta sanksinya dilaksanakan oleh lembaga peradilan
- b. Tanggungjawab etik
 - 1) Rujukannya adalah norma-norma etik
 - 2) Norma-norma etik ditetapkan oleh anggota profesi melalui lembaga yang disepakati sendiri oleh anggota profesi
 - 3) Hanya berlaku untuk anggota profesi yang bersangkutan
 - 4) Mencakup hanya aspek pengamalan profesi
 - 5) Penanganan dan sanksinya dilaksanakan oleh organisasi profesi

Dengan mengetahui perbedaannya, mudahlah dipahami bahwa pengamalan etika profesi secara umum sebenarnya tidak mengenai dengan adanya tanggungjawab hukum, seseorang yang pada waktu menyelenggarakan pengamalan profesi ternyata dinilai menyimpang dari suatu etika yang telah ditetapkan, tentunya hanya mengenal tanggungjawab etik saja. Menjadi terangnya bahwa walaupun ingin dicarikan tanggungjawab hukum yang dimaksud hanyalah pada wilayah hukum administrasi saja.

Kode etik profesi merupakan hasil pemikiran control diri profesi yang bersangkutan dan ini perwujudan dasar dari nilai moral, yang tidak ada intervensi

⁷⁸ Agus Hariadi, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, *Penelitian Tentang Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan*. Op.Cit. hlm. 32.

dari luar, kode etik profesi akan berlaku dengan baik jika ruhnya didasari nilai-nilai luhur di dalam profesi itu sendiri. Kode etik menjadi pedoman bagi anggota profesinya agar para anggota profesi tidak melanggar etik. Setiap kode etik profesi selalu dibuat dalam bentuk tertulis yang tersusun secara teratur, rapi, lengkap dan bahasa yang baik, akan tetapi semua dibalik itu terdapat kelemahan adanya kode etik himpunan norma akan tetapi sanksi yang diberikan karena berlaku semata-mata atas kesadaran profesional di masing-masing diri seseorang. Di Indonesia ada lembaga yang membina dan mengawasi tentang pelanggaran etik yang disebut dengan Majelis Kehormatan Etik.⁷⁹

Ada tiga pokok yang merupakan fungsi kode etik profesi yaitu.⁸⁰ :

- a) Kode etik profesi memberikan pedoman bagi setiap anggota profesi mengenai profesionalitas yang digariskan. Artinya bahwa dengan kode etik pelaksana profesi mampu mengetahui suatu hal yang boleh dilakukan dan yang dilarang.
- b) Kode etik profesi merupakan sarana kontrol sosial bagi masyarakat atas profesi bersangkutan, maksudnya bahwa etika profesi dapat memberikan suatu pengetahuan kepada masyarakat agar juga dapat memahami artinya pentingnya suatu profesi, sehingga memungkinkan pengontrolan terhadap para pelaksana dilapangan kerja (kalangan sosial).

⁷⁹ Yanuar Amin, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber daya Manusia Kesehatan. Cet. Pertama, 2017. Hlm. 24

⁸⁰ *Ibid.* hlm. 25

- c) Kode etik profesi merupakan mencegah campur tangan pihak luar organisasi profesi hubungan etika dalam keanggotaan profesi. artinya bahwa pelaksana profesi pada suatu instansi atau perusahaan yang lain tidak mencampuri pelaksanaan profesi dilain instansi.

2. Kode Etik Kedokteran (KODEKI)

Kode etik dokter indonesia diatur secara khusus dalam Kode Etik Kedokteran indonesia (KODEKI). Kode Etik Kedokteran Indonesia pertama kali disusun pada tahun 1969 dalam Musyawarah Kerja Susila Kedokteran di Jakarta, dengan bahan rujukan kode etik Kedokteran Internasional yang disempurnakan tahun 1968. Melalui muktamar Ikatan dokter sedunia ke- 22, yang kemudian disempurnakan lagi pada Mukernas Ikatan Dokter Indonesia XIII Thun 1983.⁸¹

Kode Etik Kedokteran dinyatakan berlaku bagi semua dokter indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik indonesia Nomor 434/Menkes.Sk/X/1983 yang mengalami beberapa kali perubahan dan perubahan terakhir ditetapkan tanggal 19 April 2002 di Jakarta sebagai hasil musyawarah kerja nasional etik kedokteran III tahun 2001. Sebagai pedoman perilaku dokter. Dengan maksud untuk lebih nyata mewujudkan kesungguhan dan keluruhan ilmu kedokteran, maka para dokter baik yang tergabung dalam Himpuna Profesi Ikatan Dokter Indonesia maupun secara fungsional terikat dalam organisasi pelayanan,

⁸¹ Desriza Ratman, *Rahasai Kedokteran Diantara Moral dan Hukum Profesi Dokter*, Bandung Kenia Media, 2014. Hlm. 19.

pendidikan dan penelitian yang telah dirumuskan dalam pasal-pasal sebagai berikut.⁸²

a. Kewajiban Umum

Pasal 1: setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter.

Pasal 2 : seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.

Pasal 3 : dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.

Pasal 4 : perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik

- 1) Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri
- 2) Secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuannya dan keterampilan kedokteran dalam segala bentuk tanpa kebebasan profesi.
- 3) Menerima imbalan selain dari pada yang layak sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan dan kehendak penderita.

Pasal 5 : tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan mahluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya diberikan untuk kepentingan penderita.

Pasal 6 : setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan tehnik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya.

Pasal : 7 seorang dokter hanya memberi keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.

Pasal 8 : dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus mengutamakan atau mendahulukan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif). Serta berusaha menjadi pendidik dan penganbdi masyarakat yang sebenarnya.

Pasal 9 : setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat dibidang kesehatan dan dibidang lainnya serta masyarakat, harus memelihara saling pengertian sebaik-baiknya.

b. Kewajiban dokter terhadap penderita

Kewajiban dokter terhadap pasien dijelaskan oleh lima pasal yaitu :

⁸² Jusuf Hanafiah, Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, EGC, 1999. Hlm.16

Pasal 10 : setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup mahluk insani.

Pasal 11 : setiap dokter wajib bersikap tulus dan ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita. Dalam hal ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

Pasal 12 : setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada penderita agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehat dalam beribadah dan atau dalam masalah lainnya.

Pasal 13 : setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita meninggal dunia.

Pasal 14 : setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas kemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bersedia dan mampu memberikannya.

c. Kewajiban Dokter Terhadap Teman sejawat

Kewajiban dokter terhadap teman sejawat dijelaskan dalam dua pasal yaitu Pasal 15 : setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Pasal 16 : setiap dokter tidak boleh mengambil alih penderita dari teman sejawatnya tanpa persetujuannya.

d. Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri

Penjelasan tentang kewajiban dokter dijelaskan di dalam dua pasal yaitu :

Pasal 17 : setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.

Pasal 18 : setiap dokter hendaknya senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-citanya yang luhur.

Dalam realitanya pada dasarnya apa yang dimaksud dengan etik kedokteran mempunyai dua sisi yang saling keterkaitan satu diantara lainnya yang mempengaruhi dua sisi tersebut. *Pertama*, adalah bahwa etik jabatan atau lebih dikenal dengan istilah *medical ethics*, yaitu merupakan yang menyangkut dengan

permasalahan yang terkait dengan sikap perilaku dokter terhadap sejawatnya, sikap dokter terhadap pembantunya, sikap dokter terhadap masyarakat dan sikap dokter terhadap pemerintah. Yang *kedua*, adalah etik asuhan atang lebih dikenal *ethiscs medical care* yang artinya etik kedokteran dalam kehidupan sehar-hari mengenai sikap dan tindakan seorang dokter terhadap penderita yang menjadi tanggungjawabnya.⁸³ Asas etik merupakan kepercayaan atau sebuah aturan umum yang mendasar dikembangkan dari sistem etik, dari dasar etik tersebut maka disusunlah sebuah kode etik profesi kedokteran. Walaupun terdapat perbedaan aliran dan pedoman hidup serta adanya perubahan nilai-nilai hidup masyarakat secara global. Akan tetapi dasat etika profesi kedokteran yang diturunkan sejak zaman Hippokrates, kesehatan pernderita tetap merupakan asas yang tidak pernah berubah dan merupakan rangkaian kata yang mempererat persatuan dokter dunia.⁸⁴

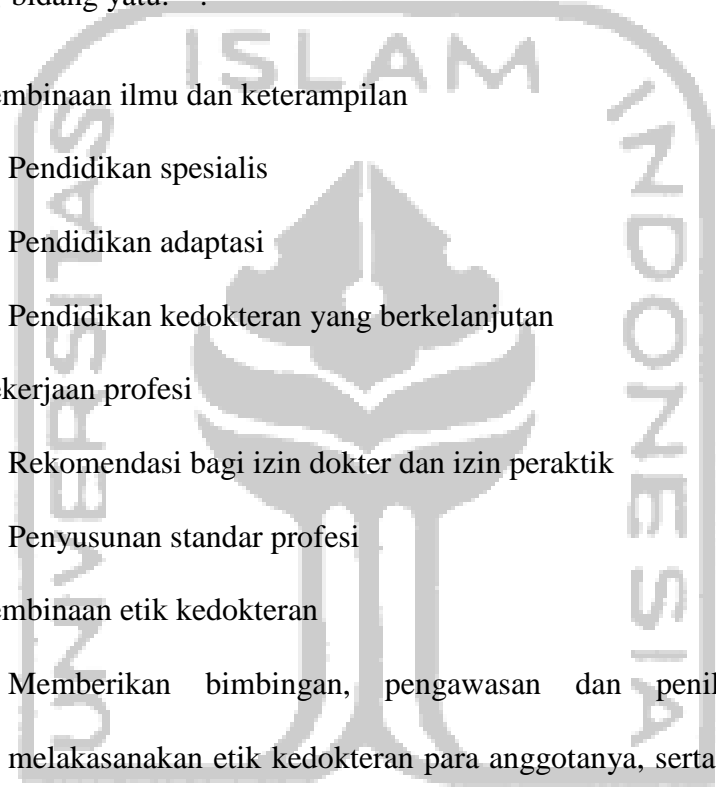
3. Organisasi Profesi Kedokteran

Di Negara Republik Indonesia organisasi yang menghimpun dokter yaitu Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Organisasi yang bercirikan keilmuan juga sekaligus merupakan organisasi profesi yang mempunyai bobot dalam hal pengembangan profesi dokter, dalam kapasitas sebagai organisasi, Ikatan Dokter Indonesia mempunyai tanggungjawab dalam hal menjunjung tinggi kehormatan profesi, memelihara kadar ilmu dan keterampilan profesi, dan sekaligus membina

⁸³ Syahrul Mahmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Malpraktik*, Mandar Maju, Bandung 2008. Hlm. 137.

⁸⁴ Hariadi, *Dasar-Dasar Etika Kedokteran*, Kajian Bioetik, Surabaya, 2005. Hlm. 6.

pengalaman profesi anggotanya senantiasa berpedoman pada sumpah dokter dan kode etik kedokteran, sebagai organisasi profesi, Ikatan Dokter Indonesia dilengkapi oleh suatu badan khusus dalam bidang etika, yaitu Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Badan tersebut mempunyai kedudukan yang mandiri dalam lingkungan organisasi berbagai peranan Ikatan Dokter Indonesia adalah dalam bidang-bidang yaitu.⁸⁵ :

- 
- 1) Pembinaan ilmu dan keterampilan
 - a) Pendidikan spesialis
 - b) Pendidikan adaptasi
 - c) Pendidikan kedokteran yang berkelanjutan
 - 2) Pekerjaan profesi
 - 1) Rekomendasi bagi izin dokter dan izin praktik
 - 2) Penyusunan standar profesi
 - 3) Pembinaan etik kedokteran
 - a) Memberikan bimbingan, pengawasan dan penilaian dalam melaksanakan etik kedokteran para anggotanya, serta memberikan saran dan usul yang diminta maupun tidak diminta kepada pengurus besar atau pengurus yang setingkat dalam hubungan dengan masalah etik kedokteran.

Menurut Pasal 1 butir 12 Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran bahwa organisasi profesi adalah ikatan dokter indonesia

⁸⁵ Soerjono Soekanto, Herkuntanto, *Pengantar Hukum Kesehatan, Op. Cit.* hlm. 56.

untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi. Adapaun tugas dan wewenang yaitu antara lain.⁸⁶ :

- 1) Melakukan pengawasan dan pembinaan etika profesi dokter (Pasal 8).
- 2) Menyusun standar pendidikan dan standar kompetensi dokter (Pasal 26 dan 27).
- 3) Menyelenggarakan serta membuat standar pendidikan dan pelatihan dokter berkelanjutan. (Pasal 28).
- 4) Memberikan rekomendasi izin peraktik (Pasal 38).
- 5) Pembinaan dan pengawasan kendali mutu serta kendali biaya (Pasal 49).
- 6) Pembinaan dokter untuk menghadirkan peraktik kedokteran yang bermutu (Pasal 54).

a. Lembaga-lembaga Profesi Dokter

1) Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK)

Majelis Kehormatan Etika Kedokteran merupakan Majelis khusus tenaga medis, sehingga hanya berlaku bagi kalangan kedokteran. Dasar hukum Majelis Kehormata Etika Kedokteran, dibentuk pada tahun 1979 berdasarkan Pasal 16 ayat (1) Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia (IDI), MKEK merupakan badan yang otonom dalam organisasi IDI yang terdiri dari MKEK pusat, Propinsi, kabupaten.

a) Susunan anggota terdiri dari

- 1) Ketua Majelis Kehormatan Etika Kedokteran
- 2) Wakil Ketua Majelis Kehormatan Etika Kedokteran
- 3) Sekretaris Majelis Kehormatan Etika Kedokteran
- 4) Beserta anggota sebanyak 7 orang dan anggota tidak tetap

⁸⁶ Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian yang berkelanjutan (BP2KB). Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2012-2015. Hlm. 1.

b) Fungsi

Majelis Kehormatan Etika Kedokteran berfungsi melakukan pembinaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etika kedokteran oleh dokter. Tugas khusus Majelis Kehormatan Etika Kedokteran melakukan penanganan pelanggaran atau pengaduan etika kedokteran.

2) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dibentuk berdasarkan amanah Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004. Menyatakan untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk MKDKI. Dalam pelaksanaan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, dikeluarkan terakhir Permenkes Nomor 150 Tahun 2011 tentang keanggotaan Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Indonesia. Sebagai lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi serta memberikan sanksi.

a) Tugas

Lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan dokter dan dokter gigi, dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran, serta menetapkan sanksi disiplin. MKDKI bertanggungjawab terhadap Konsil Kedokteran Indonesia.

b) Keanggotaan

MKDKI terdiri atas 3 orang dokter dan 3 orang dokter gigi dari organisasi masing-masing, seorang dokter dan dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit., dan 3 orang sarjana hukum.

4. Penyelesaian Melalui Disiplin Profesi, Etik Profesi, Pidana

Profesi dokter memiliki tanggungjawab dalam melaksanakan profesinya karena menyangkut kepentingan kesehatan orang lain, sehingga dibutuhkan etika moral dan kerja profesional serta bertanggungjawab. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK). Merupakan badan dalam struktur organisasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Majelis Kehormatan Etika Kedokteran akan Menentukan kasus yang terjadi merupakan pelanggaran etika ataukah pelanggaran hukum. Selain itu Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang berfungsi menegakkan disiplin yang terkait dengan etika profesi dokter. Perbedaan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yaitu, MKEK memiliki tugas menegakkan etika profesi kedokteran, sedangkan MKDKI memiliki tugas menentukan ada tidaknya kesalahan penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menjatuhkan sanksi atas itu.⁸⁷

a. Penyelesaian Malpraktik Medis Disiplin Profesi

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi yang diajukan serta menyusun pedoman tata cara penanganan kasus

⁸⁷ Makmur Jaya Yahya, *Pelimpahan Wewenang dan Perlindungan Hukum Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan dalam Konteks Hukum Administrasi Negara, Dilengkapi Contoh Surat Pelimpahan Wewenang Berupa Dlegasi dan Mandat. Op. Cit.* Hlm. 218.

pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi. Adapun cara pengaduan pasien atau pengungat ke MKDKI adalah sebagai berikut.⁸⁸ :

- 1) Identitas pengadu.
- 2) Nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan.
- 3) Alasan pengaduan

Tata cara pengaduan lebih diperjelas lagi dalam Perkonsil Nomor. 16/KKI/VIII/2006 tentang tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia di tingkat propinsi, yaitu :

- a) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada ketua MKDKI atau MKDKI-P
- b) Apabila tidak mampu mengadukan secara tertulis, dapat mengadukan secara lisan ke sekretariat MKDKI, MKDKI-P
- c) Dalam hal pengaduan dilakukan secara lisan, sekretariat MKDKI, MKDKI-P, memfasilitasi atau membantu pembuatan permohonan pengaduan tertulis dan ditandatangani oleh pengadu atau kuasanya.
- d) Untuk melengkapi keabsahan pengaduan MKDKI dapat mengangkat orang untuk melakukan tugas tersebut
- e) Pengaduan disampaikan, sekurang-kurangnya harus memuat,
 - 1) Identitas pengadu dan pasien
 - 2) Nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi
 - 3) Waktu tindakan dilakukan
 - 4) Alasan pengaduan
 - 5) Alat bukti bila ada
 - 6) Pernyataan tentang kebenaran pengaduan

⁸⁸ Desriza Ratman, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran dan Malpraktik Medik, Dalam Bentuk Tanya Jawab*, Bandung, Cv. Keni Media, 2014. Hlm.85.

- f) Bila item pengaduan kurang, maka MKDKI dapat meminta kekurangannya kepada si pengadu
- g) Pengaduan dapat diproses walaupun tidak memenuhi kelengkapan dokumen pengaduan (huruf e angka 6) apabila pada pemeriksaan awal ditemukan kebenaran atas pengaduan tersebut
- h) Huruf e angka 6 tidak diperlukan apabila yang mengadu adalah, Menteri, Kepala Dinas Kesehatan, organisasi profesi dan KKI
- i) Pengadu dapat didampingi atau diwakili oleh kuasanya.
- j) Pemberian kuasa dapat dilakukan dengan surat kuasa khusus
- k) Apabila dipandang perlu pengadu bisa langsung menghadap MKDKI.

b. Penyelesaian Malpraktik Medis Etik Profesi

Pelanggaran etik yang dilakukan oleh seorang dokter, maka seorang yang dirugikan dapat melapor ke Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) yang merupakan satu-satunya lembaga penegak etika kedokteran, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran juga memeriksa masalah disiplin dokter. Pengajuan pengaduan dilakukan. Yaitu.⁸⁹:

- 1) Secara tertulis
- 2) Sekurang-kurangnya harus memuat identitas pengadu
- 3) Nama dan alamat tempat praktik dokter serta waktu tindakan dilakukan
- 4) Alasan sah pengaduan
- 5) Bukti-bukti atau keterangan saksi atau petunjuk yang menunjang pelanggaran etik tersebut.

Selain pengaduan langsung ke IDI, pemeriksaan dugaan malpraktik medis juga dapat berasal dari laporan MKDKI saat pemeriksaan dugaan malpraktik medis disiplin profesi, yang mana ada dugaan masuk dalam ranah etik, hal tersebut dimuka beradsarkan Pasal 68 Undang-undang Nomor. 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Kedokteran.

c. Penyelesaian Malpraktik Medis Pidana

⁸⁹ *Ibid.* hlm. 88.

Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, apabila ada diduga tindak pidana, maka dapat melaporkan kepada pihak yang berwenang yaitu Polisi Negara Republik Indonesia, sebagai penanggungjawab fungsi penyidikan berdasarkan Pasal 6 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, selain polisi yang dapat melakukan fungsi penyidikan, adalah pejabat Negeri sipil tertentu yang diberikan wewenang oleh Undang-Undang. Adapun tata cara untuk mengajukan laporan atas dugaan malpraktik tindakan medis pidana sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, Pasal 108 yaitu sebagai berikut. :

- 1) Setiap orang boleh mengajukan laporan atau pengaduan atas hal-hal yang dialaminya, dilihat, disaksikan dan atau sebagai korban, pasien atau keluarga pasien, dengan menyertakan identitasnya.
 - 2) Laporan atau pengaduan dapat berupa lisan atau tertulis yang ditandatangani oleh pelapor atau pengadu
 - 3) Setelah melapor atau mengadu, maka mendapat surat tanda penerimaan laporan atau pengaduan.
5. Sanksi etik

Pelanggaran etik tidak menimbulkan sanksi formal bagi pelakunya sehingga terhadap pelakunya hanya diberikan tuntutan oleh MKEK, secara maksimal mungkin MKEK memberikan usul kepada Kanwil Depkes Provinsi atau Depkes untuk memberikan tindakan administratif, sebagai langkah pencegahan terhadap kemungkinan pengulangan pelanggaran yang sama dikemudian hari atau terhadap makin besarnya intensitas pelanggaran tersebut. sanksi yang diberikan terhadap pelanggaran etika kedokteran bergantung pada pelanggaran berat

atau ringannya pelanggaran etik tersebut, bentuk sanksi pelanggaran etik dapat berupa. :

- a) Teguran atau tuntutan secara lisan atau tulisan
- b) Penundaan kenaikan gaji atau pangkat
- c) Penurunan gaji atau pangkat setingkat atau lebih rendah
- d) Dicabut izin peraktik dokter untuk sementara atau selama-lamanya
- e) Pada kasus pelanggaran etikolegal diberikan hukuman sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku dan diproses dipengadilan.

E. Kompetensi Dokter

1. Pengertian Kompetensi Dokter

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan standar minimal kompetensi lulusan dan bukan merupakan standar kewenangan dokter primer. Standar Kompetensi Dokter Indonesia pertama kali disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) pada tahun 2006 telah dipergunakan sebagai pedoman untuk suatu pengembangan kurikulum berbasis kompetensi. Standar Kompetensi Dokter Indonesia, juga menjadi pedoman untuk pengembangan uji kompetensi dokter yang bersifat nasional.

Adanya manfaat standar kompetensi dokter bagi pihak pengandil terkait yaitu.⁹⁰

- a) Bagi institusi pendidikan kedokteran

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor. 20 Tahun 2003 Tentang Sisdiknas dan peraturan pemerintah Nomor. 19 Tahun

⁹⁰ Konsil Kedokteran Indonesia, *Standar Kompetensi Dokter* Jakarta, 2006. 15.

2005 tentang standar nasional pendidikan yang menyatakan bahwa kurikulum program studi menjadi wewenang institusi pendidikan kedokteran, maka Standar Kompetensi Dokter merupakan kerangka acuan utama bagi institusi pendidikan kedokteran dalam mengembangkan kurikulumnya masing-masing, sehingga, walaupun kurikulum berbeda, tetapi dokter yang dihasilkan dari berbagai institusi diharapkan memiliki kesetaraan dalam hal penguasaan kompetensi.

b) Bagi pengguna

Standar Kompetensi Dokter dapat dijadikan kerangka acuan utama bagi Departemen Kesehatan maupun Dinas Kesehatan Provinsi ataupun Kabupaten dalam mengembangkan sumber daya manusia kesehatan, dalam hal ini dokter, agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik.

c) Bagi orang tua murid dan penyandang dana

Dengan Standar Kompetensi Dokter, orang tua murid dan penyandang dana dapat mengetahui secara jelas kompetensi yang akan dikuasai oleh mahasiswa. Hal ini sebagai bentuk akuntabilitas public

d) Bagi mahasiswa

Standar Kompetensi Dokter dapat digunakan oleh mahasiswa untuk mengarahkan proses belajarnya, karena mahasiswa mengetahui sejak awal kompetensi yang harus dikuasai di akhir pendidikan. Dengan demikian proses pendidikan diharapkan dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

- e) Bagi Departemen Pendidikan Nasional dan Badan Akreditasi Nasional Standar Kompetensi Dokter dapat dikembangkan lebih lanjut menjadi kriteria pada akreditasi program studi pendidikan dokter
- f) Bagi kolegium Dokter Indonesia Standar Kompetensi Dokter Indonesia dapat dijadikan acuan dalam menyelenggarakan program pengembangan profesi secara berkelanjutan
- g) Bagi Kolegium Spesialis Standar Kompetensi Dokter dapat dijadikan acuan dalam merumuskan kompetensi dokter spesialis yang merupakan kelanjutan dari program dokter
- h) Program adaptasi lulusan bagi lulusan luar negeri Standar Kompetensi Dokter dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai kompetensi dokter lulusan luar negeri

Standar Kompetensi Dokter terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran dan fungsi seorang dokter dalam upaya kesehatan masyarakat, dan upaya kesehatan perorangan. Setiap kompetensi dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi antara lain yaitu :

- 1) Area Komunikasi efektif : mampu mengali dan bertukar informasi secara verbal dan non verbal dan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega, dan profesi lain.
- 2) Area keterampilan klinis : melakukan prosedur klinis sesuai masalah, kebutuhan pasien dan sesuai kewenangannya.

- 3) Area landasan ilmiah ilmu kedokteran : mengidentifikasi, menjelaskan dan merancang penyelesaian masalah kesehatan secara ilmiah menurut ilmu kedokteran kesehatan mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum.
- 4) Area pengelolaan masalah kesehatan : mengelolah masalah kesehatan pada individu, keluarga ataupun masyarakat secara komprehensif, holistik, berkesinambungan, koordinatif, dan kolaboratif dalam konteks pelayanan kesehatan tingkat primer
- 5) Area pengelolaan informasi : mengakses, mengelolah, menilai secara kritis kesahihan dan kemampuserapan Informasi untuk menjelaskan dan menyelesaikan masalah atau mengambil keputusan dalam kaitan dengan pelayanan kesehatan ditingkat primer.
- 6) Area mawas diri dan pengembangan diri : melakukan praktik kedokteran dengan penuh kesadaran atas kemampuan dan ketbatasannya, mengatasi masalah emosional, personal, kesehatan, dan kesejahteraan yang dapat mempengaruhi kemampuan profesinya, belajar sepanjang hayat, merencanakan menerapkan dan memantapkan perkembangan profesi secara berkesinambungan.
- 7) Area etika, moral, medikolegal dan profesionalisme serta keselamatan pasien : berperilaku profesional, dalam praktik kedokteran serta mendukung kebijakan kesehatan, bermoral dan beretika serta memahami isu-isu etik maupun aspek medikolegal dalam praktik kedokteran, menerapkan program keselamatan pasien

2. Uji Kompetensi Dokter

Uji kompetensi adalah uji untuk menilai pencapaian kompetensi dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh Kolegium terkait untuk memperoleh sertifikat kompetensi.⁹¹

Dalam upaya menjamin mutu pendidikan tinggi bidang kesehatan, sesuai amanah Undang-Undang Nomor. 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi, pemerintah telah menyelenggarakan sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi dibidang kesehatan, yang salah satu kebijakan utamanya merupakan penyelenggaraan uji kompetensi secara nasional. Kompetensi merupakan kemampuan minimal dalam bidang pengetahuan, keterampilan, serta sikap dan perilaku profesional untuk dapat melakukan kegiatan di masyarakat secara mandiri.

⁹²

Dasar hukum yang dijadikan acuan untuk menyelenggarakan uji kompetensi kedokteran indonesia adalah sebagai berikut. :

- a. Undang-Undang Nomor. 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi
- b. Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
 - 1) Pasal 29 ayat (1) yang menyangkut persyaratan untuk melakukan praktik kedokteran di indonesia harus memiliki Surat Tanda Registrasi

⁹¹ Peraturan Konsil Kedokteran indonesia, Nomor. 14 Tahun 2013. Tentang Adaptasi Dokter dan Dokter Gigi Warga Negara Asing.

⁹² Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indoensia*, Cet. Pertama, Depok, Rajawali Pers, 2017. Hlm. 24.

- 2) Pasal 29 ayat (3), yang menyangkut tentang persyaratan untuk memperoleh surat tanda registrasi yang telah mempunyai sertifikat kompetensi.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Peraktik Dokter dan Dokter gigi.
- d. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor. 1 Tahun 2005 Tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi.
- e. Konsil Kedokteran Indonesia Nomor.11 Tahun 2012 Tentang Standar Kompetensi Kedokteran Indonesia.
- f. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor.18Tahun 2015 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter atau Dokter Gigi.

Yang dimaksudkan Uji Kompetensi Dokter Indonesia merupakan ujian yang harus ditempuh oleh dokter yang baru lulus Fakultas Kedokteran yang berupa kompetensinya sebagai dokter atau habis masa berlakunya registrasi sebagai salah satu syarat untuk mengurus registrasi di Konsil Kedokteran Indonesia. .pasal 1 hurup(1) Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Nomor 18 Tahun 2015 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter atau Dokter Gigi, dinyatakan Bahwa Uji Kompetensi adalah pengujian dan penilaian yang bersifat nasional bagi mahasiswa program profesi dokter atau dokter gigi. Dengan demikian tujuan Uji Kompetensi Dokter Indonesia adalah untuk memberikan informasi berkenaan kompetensi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dari para lulusan dokter umum secara komprehensif kepada pemegang kewenangan dalam memberikan sertifikat kompetensi sebagai bagian dari persyaratan registrasi, untuk kemudian seorang dapat mengurus pengajuan surat izin peraktik dokter.⁹³

⁹³ *Ibid.* hlm. 25.

Dengan demikian uji kompetensi kedokteran diselenggarakan dengan tujuan yaitu.⁹⁴ :

- 1) Menjamin lulusan program profesi dokter atau dokter gigi yang kompeten dan standar secara nasional.
- 2) Menilai sikap, pengetahuan dan keterampilan sebagai dasar untuk melakukan praktik kedokteran
- 3) Memberikan umpan balik proses pendidikan pada fakultas kedokteran atau kedokteran gigi
- 4) Memantau mutu program profesi dokter tau dokter gigi dalam rangka pengambilan kebijakan oleh pemerintah

Pasal 2 Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2015 Tentang Tata cara pelaksanaan uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter atau dokter gigi. Uji kompetensi dilaksanakan oleh fakultas kedokteran dan fakultas kedokteran gigi yang bekerja sama dengan asosiasi pendidikan dan berkoordinasi dengan organisasi profesi untuk kemudian sama-sama membentuk panitia nasional uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter. Panitia uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter ini bertugas yaitu. :

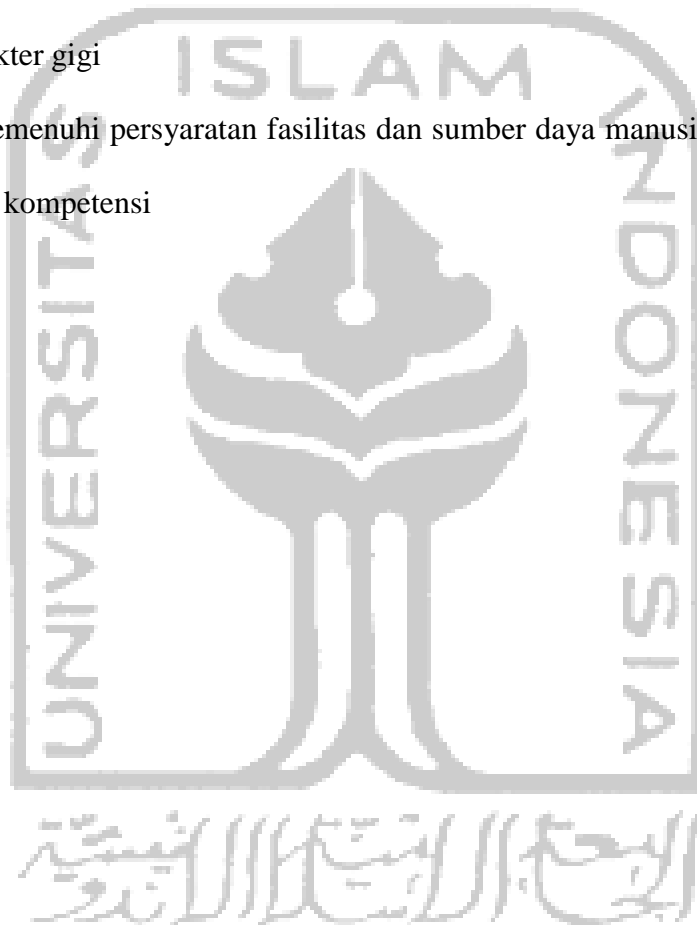
- a) Menetapkan panduan pelaksanaan uji kompetensi
- b) Mengembangkan peangkat uji kompetensi
- c) Melakukan validasi terhadap peserta uji kompetensi yang sudah terdaftar berdasarkan data pada pangkalan data pendidikan tinggi
- d) Melaksanakan dan mengelolah hasil uji kompetensi
- e) Mengevaluasi pelaksanaan uji kompetensi

⁹⁴ *Ibid.* hlm. 26.

- f) Melaporkan hasil pelaksanaan uji kompetensi kepada Menteri melalui Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi
- g) Mengumumkan hasil uji kompetensi secara terbuka melalui media cetak dan elektronik

Untuk bisa melaksanakan uji kompetensi fakultas kedokteran atau fakultas kedokteran gigi harus memenuhi persyaratan yaitu.

- 1) Memiliki izin penyelenggaraan program studi profesi dokter atau dokter gigi
- 2) Memenuhi persyaratan fasilitas dan sumber daya manusia pelaksanaan uji kompetensi



BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Batasan Dokter Mengambil Tindakan Medis yang Bukan Kewenangan Kompetensi Profesinya

Kewenangan profesi dokter merupakan hak dan kekuasaan yang dipunyai untuk melakukan sesuatu tindakan medis kepada pasiennya dalam upaya pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Seorang dokter yang melakukan profesi medis harus mengikuti suatu masa pendidikan yang cukup panjang, dari hasil pendidikan itu seorang dokter memiliki suatu kualifikasi keilmuan dan keterampilan yang jauh melebihi orang awam, dengan kualifikasi keilmuan dan keterampilan khusus yang dimiliki tersebut, para pengemban profesi kesehatan dapat melakukan profesi medis.⁹⁵ Profesi kedokteran merupakan profesi yang membutuhkan penguasaan sejumlah pengetahuan dan keterampilan klinis termasuk di dalamnya adalah standar yang tinggi akan kebiasaan dan perilaku yang tepat, oleh karena itu seorang dokter usaha pembelajaran atau pendidikan sangat penting sebelum menjalankan profesi tersebut yang nantinya akan mempraktikkan perilaku profesional sesuai yang diharapkan.⁹⁶

Penyelenggaraan praktik kedokteran setiap dokter mempunyai kewenangan dan kompetensi yang diperoleh atau yang dimiliki pada masa proses

⁹⁵ Marcel Seran, Anna Mariah Wahyu Setyowati, *Kesalahan Profesional Dokter Dan Urgensi Peradilan Profesi*, Jurna Hukum Pro Justicia. Vol. 24. No. 4/ 2006.

⁹⁶ Cici Bahkti Purnamasari, Mora Claramita, *Pembelajaran Profesionalisme Kedokteran Dalam Persepsi Instruktur Dan Mahasiswa*, Juenal Pendidikan Kedokteran indonesia, Vol. 4. No. 1. Maret 2015. Hlm 1.

pendidikan, karena itu berkaitan dengan kewenangan serta kompetensi dokter baik itu dokter umum maupun dokter spesialis merupakan totalitas pengetahuan yang dimiliki setiap dokter, artinya dokter umum dan dokter spesialis memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda dalam menangani pasiennya, maupun penalaran klinis yang diperoleh pada masa pendidikan kedokteran.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Sekretaris Ikatan Dokter Indonesia Provinsi Riau Bapak dr. Abdullah Qayyum,. MM, menyatakan bahwa tindakan seorang dokter sebelum mengambil prosedur tindakan medis kepada pasiennya terlebih dahulu dilakukan anamnesis atau wawancara menanyakan secara langsung mengenai keluhan-keluhan penyakit dan riwayat-riwayat penyakit maupun obat yang dikonsumsi sebelumnya, kalau pasien dalam keadaan tidak sadar hal tersebut ditanyakan kepada pihak keluarganya, agar pasien atau keluarganya mendapatkan informasi masalah tindakan medis yang akan dilakukan dan mendapatkan pemeriksaan jasmani atau pemeriksaan fisik pasien dimulai dari keluhan penyakit di bagian anggota tubuh agar menemukan tanda-tanda penyakit yang diderita oleh pasien, kemudian seorang dokter akan mencatat keluhan-keluhan pasien berdasarkan pemeriksaan tersebut, dan selanjutnya juga bisa dilakukan pemeriksaan penunjang misalnya pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen hal itu dilakukan untuk memperkuat temuan dari penyakit pasien. kemudian seluruh data akan dikumpulkan untuk dianalisa, dokter akan mencoba mencari kesimpulan dengan mengambil satu diagnosa untuk menentukan penyakit pasien. Sesudah melakukan diagnosa maka dilakukanlah tindakan medis terhadap pasien ataupun pemberian obat-obatan, tergantung

kepada kondisi pasien yang datang pada saat pemeriksaan untuk dilaksanakan tindakan medis yang sesuai dengan standar prosedur.⁹⁷ Setiap dokter mempunyai kewenangan dan kompetensi dalam melakukan tindakan medis terhadap pasiennya, kompetensi dokter bergantung kepada pengakuan atas apa yang diperolehnya selama proses pendidikan dan proses setelah menyelesaikan pendidikan di fakultas kedokteran. Dan adakalanya seorang dokter mendapatkan pelatihan tambahan untuk mendapatkan kompetensi tersebut. Maka dari pada itu kompetensi bergantung kepada tingkatan dan proses yang didapat pada saat pendidikan. hal itu adanya perbedaan antara dokter umum dan dokter spesialis. Dalam keadaan normatif profesi kedokteran seorang dokter akan menjalankan kompetensinya sesuai dengan yang didapatkannya pada saat proses pendidikan maupun kompetensi tambahan yang didapatkannya pada saat pelatihan-pelatihan khusus.⁹⁸

Demikian juga hasil wawancara penulis dengan Salah satu Dosen Hukum Kesehatan Universitas Islam Indonesia Bapak dr. Suryono. Dalam keadaan tertentu seorang dokter dapat melakukan tindakan medis yang bukan kompetensi profesinya ketika seorang dokter tersebut diberikan kompetensi atau pelatihan khusus mengenai penyakit tertentu, misalnya disuatu tempat yang tidak memiliki dokter spesialis maka pihak rumah sakit memberikan pelatihan khusus kepada dokter umum mengenai suatu penyakit tertentu dan tentunya dokter tersebut memiliki kewenangan atau kompetensi tambahan dan memiliki sertifikat, ketika

⁹⁷ Hasil wawancara Bersama Sekretaris Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Riau Bapak dr, Abdullah Qayyum.

⁹⁸ *Ibid.*

seorang dokter umum pindah ketempat yang lain maka kewenangan tersebut tidak berlaku.⁹⁹

Berdasarkan analisis penulis bahwa sebelum seorang dokter berpraktik maupun melakukan tindakan medis kepada pasiennya. Seorang dokter mempunyai kewajiban untuk memenuhi kewenangan formil yang merupakan kewenangan yang didasarkan pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Kedokteran pada Pasal 29 ayat (1) dan Pasal 36. Adapun pada pasal 29 ayat (1) yang menyatakan bahwa “ setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan peraktik kedokteran di indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat registrasi dokter gigi. Ada beberapa syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh Surat Tanda Regitras, adapun syarat-syarat yang harus dipenuhi adalah, memiliki ijazah dokter, dokter spesialis dokter gigi, dokter gigi spesialis, mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah janji dokter, memiliki surat keterangan sehat pisik dan mental, memiliki sertifikat kompetensi dan yang terakhir adalah, membuat surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi. Surat Tanda Registrasi (STR) diterbitkan oleh Konsil kedokteran dan berlaku selama Lima tahun dan diregistrasi ulang setiap Lima tahun sekali. Pengaturan berikutnya pada Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentan Peraktik Kedokteran menyatakan bahwa “ setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan peraktik kedokteran di indonesia wajib memiliki surat izin peraktik. surat izin peraktik ini dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota, tentunya surat izin peraktik ini dikeluarkan oleh

⁹⁹ Hasil Wawancara Penulis Via Watshap Dengan Dosen Hukum Kesehatan Universitas Islam Indonesia, Bapak dr. Suryono.

dinas kesehatan yang mempunyai wewenang khusus dimana seorang dokter yang melakukan praktik kedokteran. Artinya ketika seorang dokter yang ingin mendapatkan surat izin praktik mempunyai persyaratan-persyaratan yaitu, memiliki surat tanda registrasi dokter maupun dokter gigi, mempunyai tempat praktik dan memiliki rekomendasi dari organisasi profesi. Surat tanda registrasi dan surat izin praktik merupakan satu kesatuan yang harus dimiliki seorang dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran.

Dengan demikian bahwa setelah ketentuan-ketentuan persyaratan tersebut mengenai praktik kedokteran beserta tindakan medis yang diatur di dalam Peraturan Perundang-Undangan telah dimiliki seorang dokter maupun dokter gigi dalam menangani penyakit seorang pasien terlebih dahulu melakukan anamnesis atau wawancara terhadap pasien untuk mengetahui secara langsung mengenai keluhan-keluhan dan riwayat penyakit pasien sebelum dilakukan diagnosa atau penentuan penyakitnya, sebagaimana yang tertuang di dalam undang-undang No. 29 Tahun 2004 pasal 35 yang menyatakan setelah seorang dokter yang telah mempunyai surat tanda registrasi mempunyai kewenangan dalam melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas, mewawancarai pasien, memeriksa fisik dan mental pasien, menentukan pemeriksaan penunjang, menegakkan diagnosis, menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien, melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi, menulis resep obat dan alat kesehatan, menerbitkan surat keterangan dokter atau kedokteran gigi, menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan, yang terakhir adalah meracik dan menyerahkan obat kepada

pasien bagi yang berperaktik di daerah yang terpencil yang tidak mempunyai apotik.

Sehubungan dengan yang telah penulis paparkan diatas bahwa kewenangan yang harus dimiliki seorang dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran serta melakukan tindakan medis harus memiliki dua kewenangan yang telah penulis jelaskan diatas tersebut, ketika seorang dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran serta melakukan tindakan medis tidak memiliki kewajiban atas kewenangan yang diharuskan oleh Undang-Undang memiliki Surat Tanda registrasi (STR) dan Surat Izin Peraktik (SIP) Maka dokter tersebut melanggar ketentuan Undang-Undang dan mendapatkan sanksi denda atas perbuatannya. Sebagaimana yang diatur di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Kedokteran Pada Pasal 75 dan Pasal 76. Pada Pasal 75 menyatakan bahwa “ setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan peraktik kedokteran tanpa memiliki Surat Tanda Registrasi sebagaimana yang dimaksud pada pasal 29 ayat (1) dipidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak 100.000.000.00 (seratus juta rupiah) (ketentuan pidana penjara telah dibatalkan oleh Mahkamah Konstitusi). Seterusnya berdasarkan pada Pasal 76 yang menyatakan bahwa “ setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan peraktik kedokteran tanpa memiliki surat izin peraktik sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama tiga tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000.00 (seratus juta rupiah) ketentuan pidana penjara sudah dibatalkan oleh Mahkamah Konstitusi.

Batasan dokter dalam melakukan tindakan medis yang bukan kewenangan kompetensi profesinya diatur di dalam berbagai regulasi Baik Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran, Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran pada Pasal 39 ayat (1) menjelaskan bahwa “mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis harus mengikuti uji kompetensi dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang bersifat nasional dalam rangka memberi pengakuan pencapaian kompetensi profesi dokter layanan primer, dokter spesialis-subspealis- dan dokter gigi spesialis-subspeialis. Berdasarkan pasal tersebut menjelaskan bahwa kompetensi dokter merupakan kemampuan minimal dalam bidang pengetahuan, keterampilan, serta sikap dan perilaku profesional untuk dapat melakukan kegiatan dimasyarakat. Dengan demikian jelaslah bahwa setelah lulus dari uji kompetensi dokter, seorang dokter menyelenggarakan praktik kedokteran dan melakukan tindakan medis sesuai dengan kewenangan kompetensinya profesinya. kompetensi tidak hanya didapatkan seorang dokter melalui pendidikan kedokteran akan tetapi kompetensi itu didapatkan melalui pelatihan-pelatihan yang diberikan kepada dokter tersebut, karena tidak semua fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit memiliki dokter spesialis, adakalanya rumah sakit yang berada didaerah terpencil yang tidak memiliki

dokter spesialis, karena itu dokter umum diberikan pelatihan khusus agar memiliki kewenangan atau kompetensi untuk penyakit tertentu. Artinya ketika seorang dokter gigi umum melakukan tindakan medis yang bukan kewenangan kompetensinya dapat diperbolehkan ketika dokter tersebut memiliki sertifikat kompetensi yang didapatkan pada saat pendidikan atau pelatihan khusus, karena kompetensi dokter gigi umum tentu berbeda dengan kompetensi dokter gigi spesialis bedah mulut, pada prinsipnya seorang dokter umum tidak mempunyai kapasitas atau keahlian yang dimiliki untuk melakukan tindakan medis bedah mulut, karena pada saat proses pendidikan kewenangan kompetensi bedah mulut tidak didapatkan dokter tersebut, dan yang mempunyai kewenangan untuk melakukan bedah mulut adalah dokter spesialis bedah mulut, akan tetapi dokter umum mempunyai kapasitas atau keahlian untuk melakukan tindakan medis bedah mulut apabila seorang dokter umum telah mendapatkan pendidikan lanjutan atau pelatihan khusus mengenai bedah mulut dan mendapatkan sertifikat kompetensi maka dokter umum tersebut mempunyai kewenangan untuk melakukan operasi bedah mulut tersebut.

Tenaga kesehatan termasuk dalam hal ini profesi kedokteran dalam menjalankan praktik kedokteran harus sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya, sebagaimana yang terdapat di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pada Pasal 27 yang menyatakan 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. Dan

Pasal 51 yang menjelaskan bahwa “ dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran mempunyai kewajiban pada huruf (a) menjelaskan bahwa memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Huruf (b) menjelaskan merujuk pasien kedokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan. Huruf (e) menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan kedokteran atau kedokteran gigi. Jelaslah pada pasal tersebut bahwa tindakan dokter yang bukan pada kewenangan kompetensi profesinya harus merujuk kepada dokter yang mempunyai kompetensi terhadap penyakit tersebut. karena kurangnya ilmu pengetahuan serta keterampilan pada saat proses pendidikan kedokteran membuat dokter tersebut mempunyai kompetensi yang berbeda dengan dokter lainnya dan dilakukan uji kompetensi atas pencapaiannya pada saat proses pendidikan kedokteran. Dengan demikian bahwa dokter tersebut bisa melakukan tindakan medis walaupun bukan kompetensi profesinya dengan persyaratan telah mengikuti pendidikan dan pelatihan tambahan yang didapatkannya.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 69 ayat (1) yang berbunyi “beda plastik dan rekonstruksi hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dan keahlian terhadap itu”. Berdasarkan pasal tersebut jelalah bahwa penanganan khusus untuk melakukan tindakan medis tertentu hanya boleh dilakukan kepada dokter yang mempunyai kewenangan atas penyakit tersebut, dengan demikian bahwa apabila seorang tenaga medis yang melakukan tindakan medis yang bukan pada kompetensi

tersebut haruslah bahwa tenaga medis tersebut melanjutkan pendidikan kedokteran dan mendapatkan pelatihan tambahan atas penyakit tersebut yang diselenggarakan oleh fakultas kedokteran maupun yang disediakan oleh rumah sakit, apabila seorang dokter yang melakukan tindakan medis yang bukan pada kewenangan kompetensinya dan tidak mempunyai sertifikat kompetensi atas penyakit yang telah ditentukan, maka tenaga medis tersebut tidak semestinya melakukan tindakan itu. Pasal 30 ayat (2) Undang-undang Kesehatan Juga menjelaskan bahwa dalam pelayanan kesehatan ada tiga macam fasilitas pelayanan kesehatan yaitu, fasilitas kesehatan tingkat pertama yang merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua, yang merupakan pelayanan kesehatan yang spesialis yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialis, fasilitas kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang sub-spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub-spesialis atau dokter gigi sub-spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub-speasistik. Dengan demikian bahwa seorang dokter dapat merujuk pasien kefasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit pada Pasal 29 ayat (1) huruf j menyatakan bahwa melaksanakan sistem rujukan, berdasarkan pasal tersebut secara jelas bahwa apabila pihak rumah sakit tidak mempunyai dokter yang mempunyai kewenangan kompetensi dibidang penyakit tertentu maka

pihak rumah sakit melaksanakan sistem rujukan kepada rumah sakit lainnya yang mempunyai dokter spesialis dibidang penyakit tertentu. Dengan demikian bahwa seorang dokter mempunyai batasan-batasan penanganan penyakit tertentu yang tidak boleh dilakukan oleh dokter yang tidak mempunyai kompetensi profesinya, apabila dokter tersebut mendapatkan pasien yang bukan kewenangan kompetensinya maka dokter tersebut harus melakukan rujukan kepada dokter yang mempunyai kompetensi itu. Terhadap yang telah penulis paparkan diatas terdapat pengecualian bahwa dalam keadaan kegawatdaruratan semua fasilitas pelayanan kesehatan maupun seorang dokter yang tidak mempunyai kompetensi dibidang penyakit itu, diwajibkan oleh Undang-Undang untuk memberikan pertolongan pertama sebagaimana yang telah diatur di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 32 ayat (1) dan (2) yang menyatakan bahwa “ dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Ayat (2) yaitu dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien atau meminta uang muka.

Berdasarkan Pasal Tersebut seorang dokter yang melakukan tindakan medis yang bukan kewenangan kompetensi profesinya dalam keadaan kegawatdaruratan pasien, maka seorang dokter harus memberikan pertolongan pertama kepada pasien tersebut dalam hal untuk menyelamatkan nyawa pasien, setelah keadaan pasien kembali normal maka seorang dokter harus merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai kompetensi akan penyakit tersebut.

Berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 44 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter gigi Bab II terdiri dari 28 bentuk pelanggaran, akan tetapi penulis membatasi sesuai dengan topik pembahasan yang penulis kaji terkait kewenangan kompetensi profesi dokter terdapat bentuk pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi yaitu. :

- 1) Melakukan praktik kedokteran yang tidak kompeten,
Dalam menjalankan asuhan medis atau asuhan klinis kepada pasien, dokter dan dokter gigi harus bekerja dalam batas-batas kompetensinya, baik dalam penegakan diagnosis maupun dalam penatalaksanaan pasien, setiap dokter dan dokter gigi harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam melakukan praktik kedokteran
- 2) Tidak merujuk pasien kepada dokter atau dokter gigi lain yang memiliki kompetensi yang tidak sesuai.
 - a) Dalam situasi dimana penyakit atau kondisi pasien di luar kompetensinya karena keterbatasan pengetahuan, keterbatasan keterampilan, ataupun keterbatasan peralatan yang tersedia, maka dokter dan dokter gigi wajib menawarkan pasien untuk dirujuk atau di konsultasikan kepada dokter atau dokter gigi lain atau sarana pelayanan kesehatan lain yang lebih sesuai.
 - b) Upaya perujukan dapat tidak dilakukan, apabila situasi yang terjadi antara lain adalah, *pertama*, kondisi pasien tidak memungkinkan pasien untuk dirujuk, *kedua*, keberadaan dokter atau dokter gigi lain

atau sarana kesehatan yang lebih tepat, sulit dijangkau atau sulit didatangkan dan atau *ketiga*, atas kehendak pasien.

- 3) Mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut.
 - a) Dokter dan dokter gigi dapat mendelegasikan tindakan atau prosedur kedokteran tertentu kepada tenaga kesehatan tertentu yang sesuai dengan ruang lingkup keterampilan mereka.
 - b) Dokter dan dokter gigi harus yakin bahwa tenaga kesehatan yang menerima pendelegasian tersebut memiliki kompetensi untuk itu.
 - c) Dokter dan dokter gigi tetap bertanggungjawab atas penatalaksanaan pasien yang bersangkutan.
- 4) Menyediakan dokter atau dokter gigi pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai atau tidak melakukan pemberitahuan perihal pengantian tersebut.
 - a) Bila dokter atau dokter gigi yang berhalangan menjalankan praktik kedokteran maka dapat menyediakan dokter atau dokter gigi pengganti yang memiliki kompetensi sama dan memiliki surat izin praktik.
 - b) Dalam kondisi keterbatasan tenaga dokter atau dokter gigi dalam bidang tertentu sehingga tidak memungkinkan tersedianya dokter atau dokter gigi pengganti yang memiliki kompetensi yang sama, maka, dapat disediakan dokter atau dokter gigi penganti lainnya.

- c) Suatu izin praktik dokter atau dokter gigi pengganti tidak harus surat izin praktik di tempat yang harus digantikan
- d) Ketidakhadiran dokter atau dokter gigi bersangkutan dan kehadiran dokter atau dokter gigi pada saat dokter atau dokter gigi berhalangan praktik, harus diinformasikan kepada pasien secara lisan atau tertulis ditempat praktik dokter.
- e) Jangka waktu pengantian ditentukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku atau etika profesi.

Berdasarkan peraturan konsil kedokteran tersebut bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran seorang dokter maupun dokter gigi harus bekerja sesuai dengan batas-batas kompetensi yang dimiliki, dan seorang dokter harus memiliki pengetahuan, keterampilan yang diperlukan dalam melakukan praktik kedokteran. Dengan demikian bahwa apabila seorang dokter menangani suatu penyakit diluar kompetensinya, disebabkan kurangnya pengetahuan serta keterampilan ataupun kurangnya peralatan yang tersedia, maka seorang dokter maupun dokter gigi wajib menawarkan kepada pasien untuk dilakukan rujukan atau konsultasi kepada dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai kompetensinya serta pelayanan kesehatan lain yang sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

B. Proses Penyelesaian Apabila ada Dokter yang Melakukan Tindakan Medis yang Bukan Kompetensinya Profesinya

Profesi kedokteran sebagai profesi yang dibutuhkan untuk mengobati suatu penyakit sudah tentu memiliki tanggungjawab dalam melaksanakan

profesinya karena menyangkut kepentingan dan kebutuhan orang lain, dalam hal ini adalah kesehatan, sehingga dibutuhkan etika moral dan kerja yang profesional serta bertanggungjawab. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) merupakan sebuah badan di dalam struktur organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Majelis Kehormatan Etika Kedokteran akan menentukan kasus yang terjadi merupakan pelanggaran etika ataukah pelanggaran hukum. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran mempunyai tugas menegakkan etika profesi kedokteran. Selain itu, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang berfungsi untuk menegakkan disiplin yang terkait dengan etika profesi kedokteran. Memiliki tanggungjawab untuk menentukan ada tidaknya kesalahan penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menjatuhkan sanksi atas itu. Dengan demikian secara spesifik tugas dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran adalah memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter adapun keputusan dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sifatnya mengikat dokter dan dokter gigi.

Proses penyelesaian apabila ada dokter yang melakukan tindakan medis yang bukan kompetensinya profesinya seorang pasien yang mengalami kerugian akibat tindakan dokter itu dapat mengadukan dokter tersebut kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Yang mempunyai kewenangan menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan, kemudian Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Hal ini berdasarkan

Pasal 64 huruf (a) dan (b) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Kedokteran. Jelaslah bahwa pasal tersebut memberikan kewenangan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia untuk menentukan ada tidaknya kesalahan dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi, artinya bahwa seorang dokter yang melakukan tindakan medis bukan pada kompetensi profesinya akan diperiksa MKDKI apakah tindakan tersebut telah melanggar standar profesi dan standar prosedur operasional dokter serta kebutuhan medis pasien. Kemudian MKDKI akan memberikan suatu keputusan apakah tindakan tersebut tidak sesuai dengan disiplin ilmu kedokteran ataukah sudah sesuai dengan standar profesi tersebut, dan keputusan MKDKI mengikat untuk dokter ataupun dokter gigi. Dengan demikian bahwa apabila keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dinyatakan bahwa dokter tersebut bersalah melakukan tindakan medis yang bukan kompetensi profesinya maka sanksi disiplin dijatuhkan kepada dokter tersebut sebagaimana yang termaktub di dalam Pasal 69 ayat (3) sanksi disiplin yaitu berupa, pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi dan surat izin peraktik kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan diinstitusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Secara jelas dasar pengaduan yang diajukan oleh pihak pasien yang mengalami kerugian akibat tindakan medis tertuang di dalam Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Peraktik Kedokteran yang mengatakan yaitu “ setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan peraktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada

Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.” Dalam proses pengaduan seseorang yang mengalami kerugian atas tindakan dokter yang bukan pada kompetensi profesinya pada ayat (2) pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat antara lain yaitu, identitas pengadu, nama dan alamat tempat praktik dokter, atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan, serta alasan pengaduan. Pada ayat (3) mengatakan bahwa sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dan (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang atau menggugat perdata ke pengadilan, ayat (3) tersebut menjelaskan bahwa dalam proses pemeriksaan oleh MKDKI seorang pasien yang mengalami kerugian akibat tindakan medis yang dilakukan oleh seorang dokter mempunyai hak untuk melaporkan hal tersebut kepada pihak kepolisian apabila hal tersebut adanya dugaan tindak pidana yang dilakukan oleh dokter serta dapat juga seorang pasien menggugat secara perdata ke pengadilan.

Pada pasal 68 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) meneruskan pengaduan pada organisasi profesi, organisasi profesi yang dimaksud dalam pasal tersebut adalah Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) yang mempunyai peran menentukan kasus yang terjadi merupakan pelanggaran etika ataukah pelanggaran hukum. Serta mempunyai tugas menegakkan etika profesi kedokteran.

Proses penyelesaian melalui Majelis Kehormatan etika Kedokteran (MKEK) berdasarkan Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Hasil Mukktamar Ikatan Dokter Indonesia Ke XXX Tahun 2018. Pada Pasal 19 Tujuan dari penanganan dugaan pelanggaran etika kedokteran terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, adapun tujuan umum yaitu, makin meningkatnya penghayatan dan pengalaman etika kedokteran dan profesionalisme dalam pengabdian profesi di indonesia sebagai profesi yang luhur dan mulia dalam turut mempercepat tercapainya tujuan program pembangunan nasional khususnya program pembangunan kesehatan, adapun tujuan umumnya yaitu salah satunya, terselesaikan berbagai masalah dugaan konflik etik, sengketa etik dan pelanggaran etika kedokteran yang terjadi di indonesia dengan atau dengan tanpa menjatuhkan sanksi etik, dan serta tegaknya kebenaran dan keadilan bagi seluruh dokter sebagai penyelenggara praktik dan pengabdian profesi kedokteran di indonesia.

Telah dijelaskan diatas bahwa apabila telah ditemukan suatu pelanggaran tindakan medis yang tidak sesuai dengan disiplin ilmu kedokteran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran meneruskan pengaduan kepada Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK). Dalam proses pengaduan kepada MKEK seorang pasien yang mengalami kerugian akibat tindakan tersebut berdasarkan Pasal 22 ayat (1) Tentang Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Majelis Kehormatan Etika Kedokteran menyatakan bahwa “ pengaduan dapat berasal langsung oleh pengadu yang mengalami atau menyaksikan sendiri seperti pasien,

teman sejawat, tenaga kesehatan lainnya, institusi kesehatan dan organisasi profesi, berdasarkan pasal tersebut telah menjelaskan bahwa pihak-pihak yang mengalami kerugian atau menyaksikan akibat tindakan dokter yang melampaui batas kewenangannya dan tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, dan kemudian telah dijatuhkan sanksi disiplin oleh MKDKI maka, dapat langsung mengadukan hal tersebut kepada MKEK. Pada ayat (2) menyatakan bahwa “pengaduan dapat disampaikan daring maupun luring melalui IDI cabang atau IDI wilayah atau langsung ke MKEK cabang atau wilayah tempat kejadian perkara kasus aduan tersebut. berdasarkan pasal tersebut pengaduan dugaan tindakan dokter yang melanggar kode etik dapat juga mengadukan kepada Ikatan Dokter Indonesia cabang atau wilayah dimana suatu kejadian perkara terjadi, karena tidak semua daerah mempunyai lembaga MKEK cabang maupun Wilayah, dengan demikian bahwa Ikatan Dokter Indonesia cabang maupun wilayah aduan tersebut disampaikan secara terbuka maupun tertutup kepada Majelis Kehormatan Etika Kedokteran. Dalam Ayat (6) menyatakan bahwa pengaduan diajukan secara tertulis dan sekurang-kurangnya harus memuat, identitas pengadu, nama dan alamat tempat praktik dokter, kronologi kejadian yang menjadi dasar aduan, alasan sah pengaduan, bukti-bukti atau keterangan saksi atau petunjuk yang menunjang dugaan pelanggaran etika tersebut. artinya bahwa pihak-pihak yang merasa dirugikan baik pasien berdasarkan dengan hal itu pasien yang dirugikan akibat tindakan dokter yang bukan pada kompetensinya dapat mengadukan hal tersebut kepada Majelis Kehormatan Etika Kedokteran. Apabila dalam hal proses pengaduan tidak lengkap atau tidak sah atau berisi

keterangan yang dipandang tidak dapat dipertanggungjawabkan untuk pembinaan pengabdian profesi, majelis pemeriksa dapat menolak, meminta pengadu memperbaiki atau melengkapinya atau membantu menyusun aduan. Serta pemanggilan pengadu dapat dilakukan sampai 3 kali berturut-turut dan jika tiga kali pengadu tetap tidak datang tanpa alasan yang sah, maka pengaduan tersebut dinyatakan batal.

Pasal 23 Tentang Pedoman dan Tata kerja MKEK yang menyatakan bahwa “setelah proses pengaduan dinilai sah, dilakukan proses penelaahan oleh Ketua MKEK atau majelis pemeriksa yang didelegasikan. artinya bahwa MKEK atau majelis yang didelegasikan mempelajari urutan keabsahan surat pengaduan, saat penelaahan oleh MKEK pengadu diundang dan dijelaskan tentang hak dan kewajiban pengadu, proses kemahkamahannya MKEK, serta dijelaskan prinsip *nebis in idem*, sehingga MKEK hanya memproses lebih lanjut jika pengadu mencabut aduan ke lembaga lain. Berdasarkan pada ayat (6) urutan kegiatan penelaahan kasus dilakukan sebagai berikut, mempelajari keabsahan surat, bila perlu mengundang pasien atau keluarganya, pengadu untuk klarifikasi awal pengaduan yang disampaikan, bila perlu mengundang dokter teradu dokter teradu untuk klarifikasi awal yang diperlukan, dan bila diperlukan, melakukan kunjungan ketempat yang diperlukan. Berdasarkan dengan pasal tersebut MKEK serta pengurus melakukan sidang rapat majelis pemeriksa untuk mempelajari aduan dari pada pasien yang dirugikan atas tindakan tersebut. Apabila telah diperiksa dan ketua MKEK menetapkan pengaduan tersebut layak atau tidak layak untuk disidangkan oleh majelis pemeriksa. Bila layak untuk disidangkan maka ketua

MKEK segera membuat surat tugas dan membentuk majelis pemeriksa untuk melaksanakan sidang kemahkamahannya.

Pada pasal 24 menjelaskan bahwa persidangan majelis pemeriksa atau devisa kemahkamahannya MKEK dilakukan setelah selesai proses penelaahan, dan persidangan majelis pemeriksa dianggap sah apabila dihadiri oleh seluruh anggota majelis pemeriksa MKEK yang ditugaskan, ketua majelis pemeriksa berhak membuat, menetapkan sanksi, saksi ahli, barang bukti, atau petunjuk lainnya untuk disajikan dalam persidangan MKEK. Dan majelis pemeriksa berhak mengundang pihak-pihak lain yang terkait untuk pembuktian termasuk ketua komite medik, rumah sakit, panitia etik rumah sakit, atau dokter lain sebagai saksi. Adapun barang bukti sebagaimana dalam Pasal 25 yaitu antara lain adalah, surat-surat, rekam medik, obat atau bagian obat, alat kesehatan, benda-benda, dokumen, kesaksian-kesaksian, kesaksian ahli, atau petunjuk yang terkait langsung dalam pengabdian profesi atau hubungan dokter dengan pasien yang masing-masing menjadi teradu dan pengadu atau para pihak. MKEK tidak berwenang melakukan penyitaan atas barang bukti asli yang diajukan oleh masing-masing pengadu dan teradu, maka sesuai ayat (2) pada waktu penelaahan atau persidangan, MKEK dapat meminta diperlihatkan, didengarkan, dicopy, dipoto, digandakan atau disimpulkannya barang bukti asli. Dengan demikian bahwa apabila dalam hal barang-barang tersebut merupakan sesuatu yang merupakan dugaan tindak pidana atau perbuatan yang dilarang oleh ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, MKEK berhak meneruskannya kepada pihak yang berwenang.

Pasal 28 menjelaskan Putusan Majelis Pemeriksa MKEK yang merupakan putusan ketentuan akhir berupa ketetapan bersalah atau tidak bersalah dokter teradu, dengan dinyatakannya melanggar atau tidak melanggar butir sumpah dokter dan pasal-pasal kode etik kedokteran indonesia serta fatwa etik kedokteran. Putusan bersalah yang diikuti pemberian sanksi dan sekaligus memuat bentuk cara, ciri dan lama pembinaan etik terhadap dokter pelanggar oleh majelis pemeriksa divisi kemahkamaan MKEK terhadap hasil penelaahan dan persidangan dugaan pelanggaran etika kedokteran terhadap dokter teradu oleh pasien atau keluarganya. Putusan tentang pelanggaran etik teradu dibedakan atas pelanggaran etik ringan, sedang atau berat dengan penetapan kategori pelanggaran diputuskan menurut keyakinan majelis pemeriksa yang didasarkan atas pertimbangan, akibat yang ditimbulkan terhadap keselamatan dan kehormatan pasien, akibat yang ditimbulkan terhadap keselamatan dan kehormatan teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya, akibat yang ditimbulkan terhadap kehormatan profesi kedokteran, rekam jejak dokter teradu, akibat yang ditimbulkan terhadap kepentingan umum, iktikad baik dalam turut menyelesaikan kasus, sikap teradu terhadap MKEK dan majelis pemeriksa, motivasi yang menimbulkan kasus, situasi lingkungan yang mempengaruhi kasus, pendapat dan pandangan BHP2A atau sejawat pembela. Berdasarkan dengan hal itu MKEK atau majelis pemeriksa memberikan suatu putusan kepada dokter teradu dan memberikan saksi etik profesi dokter. Baik sanksi bersifat pembinaan, sanksi bersifat penginsafan tanpa pemberhentian dari keanggotaan, sanksi sementara maupun sanksi bersifat pemberhentian dari anggota tetap.

Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 29 yang menyatakan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Namun demikian dalam pasal tersebut tidak dijelaskan kebadan mana dilakukan mediasi tersebut akan diselesaikan. Mediasi merupakan bentuk alternatif penyelesaian sengketa yang diakui oleh hukum dan lembaga penegak hukum di Indonesia. Dasar hukum mediasi yaitu Pasal 6 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan alternatif penyelesaian sengketa.

Menurut hemat penulis bahwa penyelesaian dalam bidang sengketa kesehatan dibantu atau dilakukan oleh pihak ketiga yaitu mediator yang mempunyai sertifikat atau lisensi dalam profesi yang bersifat netral atau menengah antara sengketa dokter dan pasien, berdasarkan dengan hal itu pihak ketiga atau mediator akan memfasilitasi para pihak yaitu dokter dan pasien untuk menemukan titik terang dalam proses mendamaikan para pihak yaitu dokter dan pasien untuk mengakhiri sengketa tersebut. dalam proses mediasi yang dilakukan oleh pihak ketiga yaitu mediator tentunya akan menghasilkan baik kesepakatan maupun tidak tercapainya suatu kesepakatan, dalam hal tercapainya suatu kesepakatan atau perdamaian maka para pihak menghasilkan nota perdamaian untuk di implementasikan oleh para pihak. Atau sebelum di implementasikan oleh para pihak terlebih dahulu dapat dimintakan putusan dari hakim pengadilan menjadi akta perdamaian yang bersifat final dan binding atau mengikat para pihak yang bersengketa dan bisa dilakukan eksekusi.

Proses penyelesaian sengketa di bidang kesehatan tidak hanya di akomodir oleh Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2004 Tentang Kesehatan, melainkan juga diatur di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Kedokteran. Artinya bahwa undang-undang tersebut memberikan alternative kepada pihak yang dirugikan atas tindakan dokter terhadap pasien tentang bagaimana cara proses penyelesaiannya.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Kedokteran Pasal 66 ayat (3) yang menyatakan bahwa “ tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan dugaan adanya tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan atau menggugat perdata kepengadilan. Berdasarkan pasal tersebut bahwa pasien yang mengalami kerugian kesehatan akibat tindakan medis yang dilakukan kepadanya yang bukan kompetensi dokter tersebut, dan tidak memiliki sertifikat kompetensi, serta pelimpahan kewenangan dokter pengganti yang tidak sesuai dengan kompetensi dokter itu, maka pasien dapat melaporkan kepada pihak yang berwenang yaitu Kepolisian Negara Republik Indonesia untuk dilakukan proses penyelidikan sebagaimana yang dimaksud dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP). Pasal 4 yang menyatakan bahwa “penyelidik adalah setiap pejabat polisi negara Republik Indonesia. Untuk melakukan serangkaian tindakan penyelidik mencari dan menemukan suatu peristiwa yang diduga sebagai tindak pidana guna menentukan dapat atau tidaknya dilakukan penyidikan menurut cara yang diatur oleh undang-undang. Pasal 5 ayat (1) huruf a Kuhap penyelidik sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 karena kewajibannya yang diberikan oleh undang-undang mempunyai kewenangan yaitu, Menerima

laporan atau pengaduan dari seorang tentang adanya tindak pidana, Mencari keterangan dan barang bukti, Menyuruh berhenti seorang yang dicurigai dan menanyakan serta memeriksa tanda pengenal diri, Mengadakan tindakan lain menurut hukum yang bertanggungjawab. Huruf (b) menjelaskan bahwa atas perintah penyidik dapat melakukan tindakan berupa, penangkapan larangan meninggalkan tempat penggeledahan dan penahanan, pemeriksaan dan penyitaan surat, mengambil sidik jari dan memotret seseorang, membawa dan menghadapkan seorang pada penyidik.

Dalam proses penyelidikan yang dilakukan oleh penyidik dengan maksud dan tujuan mengumpulkan bukti permulaan atau bukti yang cukup agar dapat dilakukan tindak lanjut penyidikan. Instansi yang diberikan kewenangan untuk melakukan penyidikan berdasarkan Pasal 6 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana menyatakan bahwa penyidik adalah pejabat polisi negara Republik Indonesia dan pejabat pegawai negeri sipil tertentu yang diberi wewenang khusus oleh undang-undang. Untuk melakukan serangkaian tindakan penyidik dalam hal dan menurut cara yang diatur dalam undang-undang ini untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tentang tindak pidana yang terjadi dan guna menemukan tersangkanya.

Pada Bab ke XIV mengenai penyelidikan pasal (108) mengatur pihak-pihak yang dirugikan akibat terjadinya tindak pidana mempunyai hak untuk melaporkan atau mengadukan kepada pihak yang berwenang yaitu antara lain.

- a. Setiap orang yang mengalami, melihat, menyaksikan dan atau menjadi korban peristiwa yang merupakan tindak pidana berhak untuk

mengajukan laporan atau pengaduan kepada penyidik dan atau penyidik baik lisan maupun tertulis.

- b. Setiap orang yang mengetahui permufakatan jahat untuk melaukan tindak pidana terhadap ketentraman dan keamanan umum atau terhadap jiwa atau terhadap hak milik wajib seketika itu untuk malaporkan hal tersebut kepada penyidik atau penyidik.
- c. Laporan atau pengaduan yang diajukan secara tertulis harus ditandatangani oleh pelapor atau pengadu.
- d. Laporan atau pengaduan yang diajukan secara lisan harus dicatat oleh penyidik dan ditandatangani oleh pelapor atau pengadu dan penyidik.
- e. Setelah menerima laporan atau pengaduan, penyidik atau penyidik harus memberikan surat tanda penerimaan laporan atau pengaduan kepada yang bersangkutan

Berdasarkan pasal tersebut pihak yang dirugikan akibat tindakan dokter dapat mengajukan laporan atau pengaduan terhadap profesi dokter baik lisan maupun tulisan kepada pihak kepolisian dalam hal ini penyidik maupun penyidik berdasarkan pasal 108 ayat (1) kuhap. Dan pihak yang dirugikan mendapatkan surat tanda terima pelaporan maupun pengaduan sebagai bukti pelaporan atau pengaduan apabila pihak kepolisian tidak menindaklanjuti peristiwa tindak pidana tersebut dan sebagai sarana kontrol pengawasan yang dilakukan oleh masyarakat atas kinerja pihak kepolisian. Dengan demikian bahwa setelah proses pengaduan atau pelaporan pihak penyidik melakukan pemanggilan yang berstatus sebaga saksi, sebagaimana yang telah ditentukan pada Pasal 1 butir 26 yaitu saksi adalah orang yang dapat memberikan keterangan guna kepentingan penyidikan, penuntutan, dan peradilan tentang suatu perkara pidana yang ia mendengarkan sendiri, ia melihat sendiri, dan ia mengalami sendiri tentang peristiwa tindak pidananya. Pemanggilan setiap orang yang berstatus sebagai saksi dikepolisian harus memenuhi syarat sahnya panggilan pada tingkat pemeriksaan yang terdapat didalam Kuhap Pada Pasal 112, 119 serta 227. Adapun

pasal 29 ayat (1) bahwa penyidik yang melakukan pemeriksaan dengan menyebutkan alasan pemanggilan secara jelas, berwenang memanggil tersangka atau saksi yang dianggap perlu untuk diperiksa dengan surat panggilan yang sah dengan memperhatikan tenggang waktu yang wajar antara diterimanya panggilan dari seorang itu diharuskan memenuhi panggilan tersebut. Ayat (2) orang yang dipanggil wajib datang kepada penyidik dan jika ia tidak datang, penyidik memanggil sekali lagi dengan perintah kepada petugas untuk membawa kepadanya.

Berdasarkan pasal tersebut jika panggilan pertama terhadap tersangka atau saksi tidak dipenuhi sekalipun panggilan itu sudah dilakukan sesuai dengan cara-cara yang ditentukan, maka panggilan dilakukan untuk kedua kalinya, dengan demikian apabila panggilan kedua tidak diindahkan baik tersangka maupun saksi, penyabat penyidik mengeluarkan perintah bahwa kepada petugas untuk membawanya kehadiran penyidik. Pada pasal 119 dalam hal tersangka atau saksi yang harus didengar keterangannya berdiam atau bertempat tinggal diluar daerah hukum penyidik yang menjalankan proses penyidikan, pemeriksian terhadap tersangka ataupun saksi dapat dibebankan kepada penyidik ditempat kediaman atau tempat tinggal tersangka dan saksi tersebut. apabila dalam proses penyidikan berkas sudah lengkap maka penyidik menyerahkan berkas acara pemeriksaan kepada jaksa penuntut umum, Pasal 13 menjelaskan bahwa penuntut umum adalah jaksa yang diberi wewenang oleh undang-undang untuk melakukan penuntutan dan melaksanakan kewenangan hakim.

Pasal 110 Kitab Undang-Undang Hukum Acara pidana menyatakan bahwa dalam hal penyidik telah selesai melakukan penyidikan, penyidik wajib segera menyerahkan berkas perkara itu kepada penuntut umum, dalam hal penuntut umum kemungkinan berpendapat bahwa hasil penyidikan tersebut masih kurang lengkap, penuntut umum segera mengembalikan berkas perkara itu kepada penyidik disertai petunjuk untuk dilengkapi oleh penyidik dalam waktu 14 hari setelah penerimaan berkas. Apabila penuntut umum menilai bahwa berita acara pemeriksaan tersebut telah lengkap maka penuntut umum kemudian membuat surat dakwaan dan dilanjutkan ketahap penuntutan sebagaimana pada Pasal 1 butir 7 kuhap menyatakan bahwa penuntutan adalah tindakan penuntut umum untuk melimpahkan perkara pidana kepengadilan negeri yang berwenang dalam hal dan menurut cara yang diatur dalam undang-undang ini dengan permintaan supaya diperiksa dan diputus oleh hakim di sidang pengadilan. Adapun tata urutan persidangan perkara pidana di pengadilan negeri yaitu antara lain.

- 1) Surat dakwaan oleh jaksa penuntut umum, jika sidang pertama terdakwa tidak mempunyai penasehat hukum, maka majelis hakim wajib menunjuk penasehat hukum bagi terdakwa yang diancam dengan pidana mati atau ancaman pidana 5 tahun atau lebih.
- 2) Eksepsi oleh terdakwa
- 3) Putusan sela oleh majelis hakim
- 4) Pemeriksaan saksi-saksi
- 5) Surat
- 6) Pemeriksaan terhadap terdakwa
- 7) Tuntutan Jaksa penuntut umum
- 8) Pembelaan (pledoi)
- 9) Jawaban jaksa penuntut umum (replik)
- 10) Jawaban terdakwa (duplik)
- 11) Musyawarah hakim
- 12) Putusan oleh majelis hakim

Dalam proses pemeriksaan yang dilakukan disidang pengadilan, tahapan terpenting dalam proses pemeriksaan jaksa penuntut umum kepada terdakwa, dalam proses pembuktin didasarkan Pasal 184 Kuhap mengenai alat bukti yang sah, yaitu. :

- a) Keterangan saksi
- b) Keterangan ahli
- c) Surat
- d) Petunjuk
- e) Keterangan terdakwa

Pada dasarnya hakim dalam memutuskan perkara berdasarkan dua alat bukti yang sah sebagaimana di dalam ketentuan Pasal 183 kuhap yang menyatakan bahwa hakim tidak boleh menjatuhkan pidana kepada seorang kecuali apabila dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah ia memperoleh keyakinan bahwa suatu tindak pidana benar-benar terjadi dan bahwa terdakwalah yang bersalah melakukannya.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Mengenai Batasan dokter dalam melakukan tindakan medis yang bukan kewenangan kompetensi profesinya yaitu setiap profesi dokter dalam melakukan tindakan medis mempunyai kewenangan formil dan kewenangan materil, kewenangan formil merupakan kewenangan yang berlandaskan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Kedokteran yang menyatakan sebelum melakukan tindakan medis kepada pasiennya terlebih dahulu seorang dokter wajib mempunyai Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Peraktik Dokter. Kemudian kewenangan materil yang berdasarkan pada kewenangan keahlian diperoleh pada masa pendidikan akademik maupun pendidikan profesi hal ini terdapat di dalam Undang-undang No.20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran. yang selanjutnya dilakukan uji kompetensi untuk memberikan pengakuan atas pencapaian kompetensi tersebut, dalam melakukan peraktek kedokteran kompetensi dokter umum mempunyai batasan-batasan yang tidak boleh dilakukan selama dokter umum tersebut tidak mempunyai legalitas atau sertifikat yang diperoleh terhadap penyakit-penyakit tertentu, oleh karenanya ketika seorang dokter tidak mampu mengobati pasien lebih baik dokter tersebut merujuk pasien kepada dokter spesialis yang mempunyai keahlian penyakit dibidang tertentu sebagaimana dijelaskan pada Pasal 51 Huruf (b) bahwa merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tida mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan. serta Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 69 ayat (1)

menjelaskan bahwa beda plastik dan rekonstruksi hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dan keahlian terhadap itu.

2. Proses penyelesaian apabila ada dokter yang melakukan tindakan medis yang bukan kompetensi profesinya, bahwa penyelesaian sengketa kesehatan pertama dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan seorang dokter dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dengan mengadakan persidangan dan memberikan keputusan terhadap dokter tersebut. Keputusan MKDKI mengikat untuk profesi dokter maupun dokter gigi. Ketika putusan yang diberikan MKDKI dinyatakan dokter tersebut bersalah, maka sanksi disiplin dijatuhkan kepada dokter tersebut sebagaimana diatur di dalam Pasal 69 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Dengan demikian bahwa apabila MKDKI dalam proses pemeriksaan menemukan pelanggaran etik MKDKI meneruskan pengaduan ke lembaga Profesi yaitu MKEK, yang mempunyai tugas untuk menentukan kasus yang terjadi apakah pelanggaran etik atau merupakan pelanggaran hukum, serta mempunyai tugas menegakkan etika kedokteran. Proses penyelesaian MKEK diatur di dalam Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Majelis Kehormatan Etika Kedokteran, pasien yang dirugikan atas tindakan seorang dokter dapat mengadukan hal tersebut kepada MKEK, kemudian MKEK serta majelis pemeriksa melakukan penelaahan kasus apakah hal itu merupakan

pelanggaran etik kedokteran, maka MKEK serta majelis pemeriksa melakukan persidangan untuk memberikan putusan terakhir terhadap dokter yang teradu, apakah dokter tersebut melanggar pasal-pasal kode etik kedokteran dan sekaligus memberikan sanksi baik berupa pelanggaran etik ringan, pelanggaran etik sedang, maupun pelanggaran etik berat, dengan sanksi, pembinaan, sanksi penginsyafan tanpa pemberhentian, serta sanksi pemberhentian. Penyelesaian sengketa kedokteran juga diatur di dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi, bahwa undang-undang tersebut memberikan alternatif penyelesaian yang dilakukan mediasi melalui pihak ketiga yaitu mediator, proses penyelesaian juga diatur di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Per Praktik Kedokteran, tidak menghilangkan hak seseorang untuk melaporkan dugaan adanya tindak pidana kepada pihak yang berwenang atau menggugat perdata ke pengadilan, artinya bahwa ada beberapa alternatif penyelesaian sengketa dibidang kesehatan.

B. Saran

1. Pengemban profesi dokter dalam menjalankan praktik kedokteran haruslah melaksanakan profesinya secara profesional serta mengikuti pedoman yang telah ditentukan baik standar profesi maupun standar prosedur operasional dokter serta kebutuhan medis pasien, dalam proses tindakan medis yang diberikan oleh dokter haruslah sesuai kewenangan kompetensinya yang diperoleh pada saat pendidikan kedokteran serta bekerja secara profesional sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan seorang dokter, apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan ataupun pengobatan sebagaimana yang diatur oleh undang-undang untuk merujuk pasien tersebut kepada dokter lain, atau melimpahkan kewenangan kepada dokter lain yang sesuai dengan kompetensi dokter tersebut.
2. Apabila terjadi sengketa dalam bidang kesehatan menurut hemat penulis harus mengikuti penyelesaian sengketa yang telah diatur di dalam beberapa undang-undang baik Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Kedokteran ataupun Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan. Mengikuti tahapan proses penyelesaian ke MKDKI dan MKEK serta proses penyelesaian mediasi maupun aduan kepihak yang berwenang.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

Adami Chazawi, *Hukum Pidana Positif Penghinaan, Tindak Pidana Menyerang Kepentingan Hukum Mengenai Martabat Kehormatan dan Martabat Nama Baik Orang Bersifat Pribadi Maupun Komunal*, Cet. Kedua, Malang, Mnc Publishing, 2016.

_____, *Malapraktek kedokteran*, Jakarta, Sinar Grafika, 2016.

_____, *Tindak Pidana Pers*, Bandung, Mandar Maju. 2015.

Adriati, Dkk. *Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang baik Di Indonesia*, Jakarta, Konsil Kedokteran. 2006.

Agus Hariadi, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman dan Hak Asasi Manusia, *Penelitian Tentang Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan di Lapangan*, Jakarta, 2001.

Alexandra Ide, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta, Grasia Publisher, 2012.

Amir Ilyas, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktik Medik di Rumah Sakit*. Cet. Pertama, Yogyakarta, Rangkang Education, 2014.

Ari Yunanto, Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik, Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Yogyakarta, C. V. Andi, 2010.

Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian yang berkelanjutan (BP2KB).
Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2012-2015.

Bahder John Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Cet. Pertama, Jakarta, Rineka Cipta, 2005.

C.S.T. Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia* Cet. Pertama, Jakarta, Rineka Cipta, 1991.

Cecep Triwibowo, *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Hukum Kesehatan*. Cet. Pertama, Yogyakarta, Nuha Medika, 2012.

- Desriza Ratman, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran dan Malpraktik Medik, Dalam Bentuk Tanya Jawab*, Bandung, Cv. Keni Media, 2014.
- _____, *Rahasai Kedokteran Diantara Moral dan Hukum Profesi Dokter*, Bandung Kenia Media, 2014.
- Endeh Suhartini, Martin Roestamy, Ani Yumarni, *Hukum Kesehatan Bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan di Indonesia*. Depok, Rajawali Press, 2019.
- Guwandi, *Informed Consent and Informed Refusal*, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006.
- Hariadi, *Dasar-Dasar Etika Kedokteran*, Kajian Bioetik, Surabaya, 2005.
- Hasrul Buamona, *Medical Record And Informed Consent*, Cet. Pertama, Yogyakarta, 2016
- _____, *Tanggungjawab Pidana Dokter dalam Kesalahan Medis*, Cet. Pertama, Yogyakarta, Jhb- Formasi- Parama Publishing, 2015.
- Hendrik, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Buku Kedokteran EGC. 2011.
- Jusuf Hanafiah, Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Buku Kedokteran EGC, 2016.
- _____, Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, EGC, 1999.
- Konsil Kedokteran Indonesia, *Standar Kompetensi Dokter* Jakarta, 2006.
- Machli Riyadi, *Teori Iknemook dalam Mediasi Malpraktik Medik*, Cet. Kesatu, Jakarta, 2018.
- Mahrus Ali, *Dasar-Dasar Hukum Pidana*, Cetakan Kedua, Jakarta Timur, Sinar Grafika, 2012.
- Makmur Jaya Yahya, *Pelimpahan Wewenang dan Perlindungan Hukum Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan dalam Konteks Hukum Administrasi Negara, Dilengkapi Contoh Surat Pelimpahan*

- Wewenang Berupa Dlegasi dan Mandat*, Cet. Kesatu, Bandung, 2020.
- Moh hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Yogyakarta, Liberty, 2013.
- Mudakir Iskandarsyah, *Tuntutan pidana dan Perdata Malpraktik*, Cet. Pertama, Jakarta, Permata Aksara, 2011.
- Muhamad Sadi, *Etika Hukum Kesehatan*, Cet. Pertama, Jakarta, Prenamedia Group, 2015.
- Munandar Wahyudin Suganda, *Hukum Kedokteran*, Bandung, Alpa Beta, 2017.
- Muntaha, *Hukum Pidana Malpraktik Pertanggungjawaban dan Penghapus Pidana*, Jakarta, Sinar Grafika. 2017.
- _____, *Kapita Selekta Perkembangan Hukum Pidana di Indonesia*, Jakarta, Prenamedia Group, 2018.
- Ni Ketut Mendri, Agus Sarwo Prayogi, *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*, Cet. Pertama, Yogyakarta, Pustaka Baru Press.
- Oemar Seno Adji, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter, Profesi Dokter*, Cet. Pertama, Jakarta, Penerbit Erlangga, 1991.
- Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta, Ui Press, 2007.
- Soekidjo Notoatmodjo, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta, 201.
- Soerjono Soekanto, Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Cet. Pertama, Bandung, Remadja Karya Cv. 1987.
- _____, *Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiba Pasien, dalam Kerangka Hukum Kesehatan*. Cet. Pertama , Bandung, Mandar Maju, 1990.
- Sofian Lubis, Muhammad Harry, *Konsumen dan Pasien*, Cet. Pertama, Yogyakarta, Loiberty Yogyakarta, 2008.

Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta, Rajawali Press. 2015.

Syahrul Mahmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Malpraktik*, Mandar Maju, Bandung 2008.

Tongat, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia Dalam Perspektif Pembaharuan*, Cet. Pertama, Malang, Umm Press. 2008.

Verbogt, Tengker, *Bab-bab Hukum Kesehatan*, Bandung, Nova, 1995.

Yanuar Amin, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber daya Manusia Kesehatan. Cet. Pertama, 2017.

Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indoensia*, Cet. Pertama, Depok, Rajawali Pers, 2017.

B. JURNAL

Asrul Buamona, *Pancasila Sebagai Nilai Dasar Profesi Dokter*, Jurnal Hukum Novelty, Vol. 8. No . 1 Februari 2017.

Astutik, *Standar Pelayanan Medis Nasional Sebagai Bentuk Pembatasan Otonomi Profesi Medis*, Holrev, Vol. 1. Issue 2. September 2017.

Agnes Sry Wahyuni, *Tanggungjawab Perdata Terhadap Tindakan Medis yang Dilakukan Dokter Tanpa Memiliki Keahlian Dibidangnya*, Skripsi. 2020.

Bunga Agustina, *Kewenangan Pemerintah Dalam Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional Ditinjau Dari Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Jurnal Wawasan Hukum, Vol. 32. No. 1 Februari 2015

- Cici Bahkti Purnamasari, Mora Claramita, *Pembelajaran Profesionalisme Kedokteran Dalam Persepsi Instruktur Dan Mahasiswa*, Juenal Pendidikan Kedokteran indonesia, Vol. 4. No. 1. Maret 2015.
- Fherial Sri Isriyawati, *Tanggungjawab Negara Dalam Pemberian Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion, Edisi 2. Vol. 3 Tahun 2015.
- Mustajab, *Analisis Yuridis Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Ilmu Hukum Legal opinion. No. 4. Vol. 1 Tahun 2013.
- Khusnul Khotimah Hasanuddin, *Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Malpraktek oleh Tenaga Medis Ditinjau dari Hukum Positif dan Hukum Islam*. Skripsi. 2017
- Erna Tri Rusmala Ratnawati, *Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter Dalam Pelayanan Medik Berdasarkan Undang-Undang Praktek Kedokteran*, Pranata, Vol. 1. No. 1 september 2018.
- Ukilah Supriyatin, *Hubungan Hukum Antara Pasien dengan Tenaga Medis (Dokter) Dalam Pelayanan Kesehatan*, Fakultas Hukum Univesitas Galuh, Vol. 6. No. 2 – September 2018.
- M. Naseer, *Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan*, Makalah, Disampaikan pada Annual Scientific Meeting UGM-Yogyakarta , Lustrum FK UGM, 3 Maret 2011.
- Sapta Aprilianto, *Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Terhadap Dugaan Kelalaian Medis Dokter* , Yuridika, Vo. 30. No. 3 September 2015.
- Deo Rambet, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009*

Tentang Kesehatan. Lex Et Societas, Vol. VIII/No. 2/april-juni/2020.

Veronica Komalawati, Dhani Kurniawan, *Kompetensi dan Kewenangan Peraktik Kedokteran Perspektif Hukum di Indonesia*, Jurnal Ilmiah Hukum De'jure, Vol. 3. Nomor 1. Mei 2018.

Marcel Seran, Anna Mariah Wahyu Setyowati, *Kesalahan Profesional Dokter Dan Urgensi Peradilan Profesi*, Jurna Hukum Pro Justicia. Vol. 24. No. 4/ 2006.

C. UNDANG-UNDANG

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran

Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2014 Tentang Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indones No. 1438/Menkes/Per/IX/2010.

Peraturan Konsil Kedokteran indonesia, Nomor. 14 Tahun 2013 Tentang Adaptasi Dokter dan Dokter Gigi Warga Negara Asing

D. INTERNET

Budiyanto, *Standar Profesi*, <https://budi399.wordpress.com/2010/11/22/standar-profesi/>, Di Akses Pada Tanggal 10- Juli-2020.

E. HASIL WAWANCARA

Hasil wawancara Bersama Sekretaris Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Riau Bapak dr, Abdullah Qayyum.

Hasil Wawancara Penulis Via Watshap Dengan Dosen Hukum Kesehatan Universitas Islam Indonesia, Bapak dr. Suryono