

Hak dan Tanggungjawab Dokter Dalam Melakukan Tindakan Medis

Florentina Dewi Pramesuari¹, Antonius Sarwono Sandi Agus²

¹² Universitas Katolik Soegijapranata: fglorika3@gmail.com

Article Info

Article history:

Received Sept, 2023

Revised Sept, 2023

Accepted Sept, 2023

Kata Kunci:

Hak, Kewajiban, Dokter,
Malpraktik Medis, Peraturan

Keywords:

Rights, Obligation, Medical
Malpractice, Physician, Rules

ABSTRAK

Tulisan ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan dan masalah mengenai batasan serta kewajiban dokter dalam melakukan tindakan/pelayanan medis. Metode penulisan yang digunakan yaitu pendekatan yuridis normatif, dengan mempelajari peraturan serta perundang-undangan yang ada di dalam literatur hukum. Hasil penelitian berupa deskriptif analitis. Kesimpulan dari tulisan ini yaitu: Tindakan yang dapat merugikan salah satu atau kedua belah pihak antara dokter-pasien mungkin terjadi. Aturan yang berlaku dalam mengatur kontrak terapeutikal dokter-pasien meliputi pidana, perdata, dan etik.

ABSTRACT

This paper aims to answer questions and problems regarding the limitations and obligations of physician carrying out medical services. The research method used was a normative juridical approach, by studying the existing laws and regulations in the legal literatures. The results of this research presented by descriptive analytical. The conclusion of this paper is: Actions that can harm one or both parties between doctors and patients may occur. The regulations that apply in governing the doctor-patient therapeutic contract including criminal, civil, and ethical.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Name: Florentina Dewi Pramesuari

Institution: Universitas Katolik Soegijapranata, Jl. Pawiyatan Luhur Sel. IV No.1, Bendan Duwur, Kec. Gajahmungkur, Kota Semarang, Jawa Tengah 50234

Email: fglorika3@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan masyarakat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan, selain itu dapat menjadi modal bagi pembangunan nasional bangsa. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan mencakup upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan harus dilaksanakan secara menyeluruh/ holistik.

Konflik tak luput dapat terjadi dalam pemberian pelayanan kesehatan. Konflik dapat terjadi karena adanya ketidakpuasan dari hubungan kontraktual terapi antara dokter-pasien. Adanya konflik ini terbukti dari maraknya kasus-kasus penuntutan pasien terhadap pelaksanaan tindakan medis dan masih adanya kesalahan dalam pengobatan/tindakan medis kepada pasien sehingga

menimbulkan kecacatan atau kematian. Maka dari itu, hak dan tanggungjawab dokter dalam hal memberikan pelayanan kesehatan perlu benar-benar diperhatikan (Susila, 2021).

Setiap orang memiliki hak dan kewajiban. Begitu pula dengan hak dan kewajiban yang berkaitan dengan pihak lain atau orang lain. Hak-hak pasien dalam kontrak terapeutik merupakan kewajiban-kewajiban dokter, sedangkan hak-hak dokter dalam kontrak terapeutik merupakan kewajiban-kewajiban pasien.

Dokter dalam melaksanakan kewajibannya diatur oleh hukum dan etik. Secara etik, dokter wajib untuk bertingkah laku terutama saat melakukan pelayanan medis sesuai dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki). Kewajiban dokter dalam Kodeki dikelompokkan menjadi empat, yaitu:

1. Kewajiban Umum
 - a. Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan Sumpah Dokter.
 - b. Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.
 - c. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.
 - d. Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik:
 - 1) Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri.
 - 2) Secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan keterampilan kedokteran dalam segala bentuk tanpa kebebasan profesi
 - 3) Menerima imbalan selain daripada yang layak sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan, dan atau kehendak penderita.
 - e. Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya diberikan untuk kepentingan pasien
 - f. Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya
 - g. Seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya
 - h. Seorang dokter hendaklah berusaha juga menjadi pendidik dan pengabdian rakyat yang sebenarnya
 - i. Dalam kerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan lainnya, hendaklah dipelihara pengertian sebaik-baiknya
2. Kewajiban dokter terhadap pasien
 - a. Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani.
 - b. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit/bidang tersebut.

- c. Setiap dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihatnya dalam beribadat atau dalam masalah lainnya.
 - d. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal.
 - e. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu untuk memberikannya
3. Kewajiban dokter terhadap teman sejawat
 - a. Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.
 - b. Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, tanpa persetujuannya.
 4. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri
 - a. Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.
 - b. Seorang dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-citanya yang luhur

Kewajiban dokter selain berperilaku dan bertingkah laku sesuai kode etik profesi juga diatur dalam peraturan dan perundang-undangan. Kewajiban dokter penting untuk dilaksanakan dalam kehidupan praktik tindakan kedokteran sehari-hari. Tindakan kedokteran diartikan sebagai suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien.

Dokter perlu untuk menaati standar profesi dan standar prosedur operasional saat melakukan tindakan medis. Apabila pasien mengajukan gugatan mengenai tindakan medis, dokter mendapatkan perlindungan hukum asalkan melakukan tindakan medis tersebut sesuai dengan standar profesi dan operasional. Kewajiban dokter hendaknya selalu diperhatikan dan dilakukan selama praktik supaya terhindar dari kesalahan.

Berdasarkan uraian-uraian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap hak dokter yang memberikan pelayanan kesehatan?
2. Apa batasan kewajiban dokter dalam menjalankan tugas pelayanan medis terutama tindakan medis terhadap pasien serta ketentuan undang-undang yang mengatur tanggung jawab dokter dalam tindakan medis?

Dalam artikel ini akan membahas mengenai dasar hukum dan peraturan yang mengatur tentang hak dan kewajiban dokter dalam melakukan tindakan/pelayanan medis, serta beberapa contoh kasus dan analisis peraturan yang terkait.

2. METODE PENELITIAN

Literature review ini menggunakan metode penelitian pendekatan yuridis normatif, yaitu mengkaji dan menganalisis beberapa referensi seperti peraturan perundang-undangan maupun

literatur hukum. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dimaksud untuk menyelidiki keadaan, kondisi, atau lain-lain yang hasilnya dipaparkan dalam laporan penelitian. Tipe penelitian yaitu normatif dengan meneliti aturan-aturan yang mengatur masalah hukum terhadap profesi dokter.

Jenis data yang digunakan adalah data sekunder, terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dengan menggunakan peraturan perundang-undangan dan literatur yang berkaitan dengan penelitian ini. Referensi-referensi dan aturan-aturan tersebut didapatkan melalui *google scholar*. Hasil dari penelitian dituangkan dalam bentuk tulisan ini.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tindakan kedokteran hanya dapat dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran tertentu yang berkompentensi dan memenuhi standar serta mendapatkan izin untuk berpraktik, serta bekerja sesuai dengan standar dan etika yang ditetapkan oleh organisasi profesi. Dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien, dokter atau tenaga kesehatan perlu menjaga hubungan baik dengan pasien dalam kontrak terapeutikal agar tercipta kepercayaan antara pihak-pihak yang terlibat. Pasien perlu menghormati setiap hak-hak dokter dalam memberikan pelayanan medis, begitu pula dokter perlu menghormati setiap hak-hak pasien. Pasien perlu untuk mempercayakan keselamatannya pada dokter, dan juga dokter perlu untuk menjaga kepercayaan pasien dengan cara memberikan pelayanan medis yang sesuai dan bertanggung jawab.

Hubungan antara dokter pasien pada zaman dahulu cukup berbeda daripada sekarang. Awal mulanya, pasien dianggap kedudukannya tidak sama dengan dokter, hal ini disebabkan dokter dianggap paling mengetahui keadaan pasien (*father knows best*). Namun sekarang kedudukan dokter dan pasien sama, semua tindakan medis yang dilakukan dokter harus dengan persetujuan dan sepengetahuan pasien. Pasien harus mengetahui informasi tentang penyakitnya dan juga tindakan medik yang akan dilakukan dokter (Zulhasmar, 2008). Hubungan dokter-pasien ini didasarkan pada perjanjian terapeutik, karena objeknya berupa pelayanan medis. Perjanjian ini didasarkan oleh suatu upaya, bukan didasarkan oleh hasil. Apabila upaya terapeutik tersebut gagal (seperti pasien meninggal dunia), maka risiko harus ditanggung bersama baik oleh dokter maupun pasien.

Perjanjian terapeutik terdapat dua pihak, yaitu dokter dan pasien, yang mana dokter memberikan pelayanan medis dan pasien sebagai penerima pelayanan medis. Oleh karena itu, dalam perjanjian ini masing-masing pihak memiliki hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan. Hubungan terapeutik merupakan suatu hubungan kekeluargaan atas dasar kepercayaan antara penyedia dan penerima jasa layanan medis di mana penyedia layanan medis wajib memberikan prestasinya sedangkan penerima layanan medis wajib memberikan kontra prestasinya.

A. Hak Dokter

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran) bertujuan untuk mendorong terwujudnya praktik kedokteran yang baik dan berfungsi sebagai instrumen mencegah terjadinya praktik kedokteran yang buruk. Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Paragraf 6 Pasal 50 dan 51 menyatakan Hak dan

Kewajiban Dokter atau Dokter Gigi. Dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
2. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional
3. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya
4. Menerima imbalan jasa.

Berdasarkan Undang-Undang Tahun Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, diatur hak dan kewajiban tenaga kesehatan. Hak dokter yang merupakan salah satu tenaga kesehatan tertuang pada Pasal 57 yang berbunyi, "Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional (SOP);
- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau Keluarganya;
- c. Menerima imbalan jasa;
- d. Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
- e. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
- f. Menolak keinginan Penerima Pelayanan Kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- g. Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan."

Yang dimaksud dengan standar profesi adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill, and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan professional pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi. Sedangkan yang dimaksud dengan standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah terstandarisasi untuk menyelesaikan suatu proses atau tata cara suatu kerja 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 yang berlaku.

Selain hak-hak mengenai pelaksanaan tindakan medis kepada penerima jasa pelayanan kesehatan (pasien), dokter juga memiliki hak untuk menolak memberi kesaksian tentang pasiennya (*Verschoningsrecht van de Arts*) yang diatur dalam Pasal 170 KUHP:

- a. Mereka yang karena pekerjaan, harkat martabat atau jabatannya diwajibkan menyimpan rahasia, dapat minta dibebaskan dari kewajiban untuk memberi keterangan sebagai saksi, yaitu tentang hal yang dipercayakan kepada mereka.
- b. Hakim menentukan sah atau tidaknya segala alasan untuk permintaan tersebut.

Dokter dapat menolak melakukan tindakan medis tertentu apabila ia tidak dapat mempertanggungjawabkannya secara profesional. Contohnya yaitu dapat menolak memberikan resep obat atau tindakan pengobatan yang bukan merupakan kompetensinya. Dokter berhak untuk melakukan rujukan kepada rekan sejawatnya apabila ia tidak berkompoten bila memberikan tindakan medis yang diperlukan untuk pasien. Namun ada pengecualian di mana saat dokter harus memberikan pertolongan, misalnya saat keadaan darurat, dan tidak ada dokter lain di daerah tersebut yang dapat dimintakan bantuannya. Selain itu, dokter juga berhak untuk menolak tindakan medis yang diinginkan pasien bila melanggar hati nuraninya, contohnya saat pasien meminta untuk dilakukan *euthanasia* tanpa indikasi medis yang tepat (secara illegal).

Dokter berhak untuk menolak pasien apabila tidak ada alat proteksi diri (APD) yang memadai, contohnya dokter menolak pasien COVID-19 yang belum divaksin dan dokter tersebut tidak memiliki perlengkapan APD. Hal ini dapat dilakukan oleh dokter, dikarenakan dokter dapat menyerahkan pekerjaannya atau melepas tanggung jawabnya sebagai dokter kalau tidak bisa bekerja dengan baik dan tidak bisa sesuai SOP. Dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 57 menyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional; berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja; dan berhak menolak keinginan penerima pelayanan kesehatan (dalam hal ini yaitu pasien) atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, kode etik, standar pelayanan, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan (Zulhasmar, 2008).

Jika ada keluhan dari pasien yang berhubungan dengan tindakan yang dilakukan dokter, seharusnya hal tersebut dibicarakan terlebih dahulu dengan dokter bersangkutan (secara mediasi) sebelum dilakukan pengaduan kepada pihak lain seperti organisasi profesi atau tindakan yang sifatnya yuridis. Dokter berhak untuk membela dirinya sendiri terhadap sangkaan atau gugatan pasien mengenai tindakan medis yang ia lakukan, hal ini tercantum dalam Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang HAM Pasal 18.

B. Kewajiban Dokter

Dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban-kewajiban yang perlu dipatuhi agar terciptalah pelayan medis yang efektif, aman, bermanfaat bagi penerima pelayanan kesehatan (dalam hal ini pasien dan/atau keluarganya), serta tidak melanggar hukum/aturan yang berlaku. Kewajiban ini diatur dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 yang berbunyi:

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 setelah pasien itu meninggal dunia;

4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan juga mengatur kewajiban dokter sebagai tenaga kesehatan, khususnya dalam Pasal 58 yang berbunyi, "Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
- b. Memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c. Menjaga kerahasiaan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
- d. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- e. Merujuk Penerima Pelayanan Kesehatan ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai."

Lebih lanjut, Pasal 59 mengatur kewajiban bagi tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan medis pada kondisi/ keadaan darurat. Pasal tersebut berbunyi, "(1) Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Penerima Pelayanan Kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan; (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak Penerima Pelayanan Kesehatan dan/atau dilarang meminta uang muka terlebih dahulu." Pasal ini menunjukkan bahwa dokter hendaknya selalu mendahulukan keselamatan pasien dalam kondisi darurat dengan cara berkewajiban memberikan pertolongan pertama kepada pasien tersebut.

Dokter dalam melaksanakan tindakan medis memiliki tanggung jawab dan kewajiban menjalankan kewenangannya sesuai dengan kompetensi. Bila standar profesi dilanggar sehingga pasien menderita penyakit/kecacatan baru, dokter dapat dikenakan sanksi pidana jika unsur pidana terpenuhi dan dapat dikenakan sanksi berupa pencabutan izin praktik.

Tindakan dokter dapat digolongkan sebagai tindakan malpraktik medis jika memenuhi berbagai elemen yuridis. Elemen yuridis tersebut meliputi:

1. Adanya tindakan pengabaian
2. Tindakan tersebut dilakukan oleh dokter atau orang di bawah pengawasannya;
3. Tindakan tersebut berupa tindakan medis, yaitu tindakan diagnosis, terapeutik, manajemen kesehatan;
4. Tindakan tersebut dilakukan terhadap pasiennya;
5. Tindakan tersebut dilakukan secara: a. Melanggar hukum, dan atau; b. Melanggar kepatutan, dan atau; c. Melanggar kesusilaan, dan atau; d. Prinsip-prinsip profesional.
6. Dilakukan dengan kesengajaan atau ketidakhati-hatian (kelalaian, kecerobohan);

7. Tindakan tersebut mengakibatkan pasien dalam perawatannya: a. Salah tindak, dan atau; b. Rasa sakit, dan atau; c. Luka, dan atau; d. Cacat, dan atau; e. Kematian, dan atau; f. Kerusakan pada tubuh dan atau jiwa, dan atau; g. Kerugian lainnya terhadap pasien.
8. Menyebabkan dokter harus bertanggungjawab secara administrasi, perdata, dan pidana (Fuady, 2005).

C. Malpraktik

Malpraktik menurut KBBI adalah praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang, atau kode etik. Beberapa kategori malpraktik yaitu:

1. Malpraktik kriminal
2. Sipil, berkaitan dengan keperdataan yaitu dengan adanya kontrak terapeutik
3. Etik, menekankan pada kode etik dan nilai etika
4. Medis, kelalaian yang terjadi karena tindakan tertentu tidak dilakukan.

(Asyhadie, 2018) menyatakan bahwa tindakan dokter dapat digolongkan malpraktik jika memenuhi:

1. Tidak ada kelalaian jika ada kewajiban untuk mengobati, harus ada hubungan hukum tersebut maka sikap dokter harus sesuai standar profesi (*duty to use due care*)
2. Apabila sudah ada kesepakatan sudah ada kewajiban, dokter harus bertindak sesuai standar profesi, jika terjadi penyimpangan dokter dapat dipersalahkan secara hukum. (*Dereliction/breach of duty*)
3. Apabila ada akibat kelalaian dokter pasien mengalami luka, cedera, kerugian atau gangguan mental yang berat maka dokter dapat dipersalahkan secara hukum (*Damage*)
4. Untuk mempersalahkan secara yuridis harus ada hubungan kausalitas yang wajar. (*Direct Causation/Proximate Causes*)

Selain itu, menurut (Asyhadie, 2018), malpraktik dapat digolongkan berdasarkan teori yang mendasarinya. Teori-teori malpraktik antara lain:

1. Teori pelanggaran kontrak, teori yang mendasarkan pada kontrak setelah ada *informed consent*, kecuali: pasien tidak sadar, dibawah umur, pertimbangan medis (psikologis).
2. Teori Perbuatan yang disengaja. Hal ini jarang terjadi akibat kesengajaan, karena dikategorikan pembunuhan atau tindak pidana.
3. Teori Kelalaian, terjadi akibat kelalaian.

Unsur kesalahan dalam malpraktik yaitu:

1. Kesengajaan (*dolus*). Kesalahan yang dibuat sengaja (*intentional tort*), yang mengakibatkan seseorang secara fisik mengalami cedera (*assault and battery*). Hal ini jarang terjadi dan dapat digolongkan sebagai tindakan kriminal atas dasar unsur kesengajaan.

2. Kelalaian (*Culpa*). Kategori Kelalaian Medis berupa:
Malfeasance: Dokter melakukan suatu tindakan yang bertentangan dengan hukum;
Misfeasance: Tindakan yang tidak benar;
Nonfeasance: Tidak melakukan tindakan yang sebenarnya diwajibkan;
Maltreatment: Cara penanganan yang tidak profesional dan tidak sesuai dengan standar profesi medis karena ketidaktahuan, kelalaian atau tidak ada kehendak untuk bekerja lebih baik;
Criminal Negligence: Sifat tak acuh atau tidak peduli terhadap keselamatan orang lain walaupun ia mengetahui bahwa tindakannya itu akan mengakibatkan kerugian pada orang lain (Asyhadie, 2018).

Elemen-elemen yuridis tindakan malpraktik yaitu:

1. Adanya tindakan dalam arti berbuat atau tidak berbuat, tergantung prestasinya yang dikategorikan sebagai wanprestasi
2. Tindakan tersebut dilakukan oleh dokter atau orang di bawah pengawasannya tidak sesuai prosedur.
3. Tindakan tersebut berupa tindakan medis, diagnosis, terapeutik, atau manajemen kesehatan tidak sesuai ketentuan: Melanggar hukum, kepatutan, kesusilaan, prinsip-prinsip profesional.
4. Dilakukan dengan kesengajaan atau ketidak hati-hatian / lalai /ceroboh. Yang sering terjadi adalah karena kelalaian.
5. Tindakan dokter tersebut mengakibatkan kerugian kepada pasien (Asyhadie, 2018).

Apabila di kemudian hari pasien mengajukan gugatan akan tindakan medik yang dilakukan oleh dokter, dokter dapat membela dirinya sendiri apabila memenuhi teori pembelaan malpraktik. Teori pembelaan malpraktik sebagai berikut:

1. Kesiediaan pasien untuk menerima risiko tindakan medis. Hal ini bila pasien mau menyetujui *informed consent*.
2. Pasien ikut serta dalam melakukan kesalahan, misalnya tidak menginformasikan keadaan penyakitnya secara jujur, melakukan Gerakan yang tidak diperbolehkan paska tindakan, dll.
3. Adanya perjanjian untuk terbebas dari tuntutan jika tindakan medis gagal atau setelah tindakan
4. Persetujuan antara dokter-pasien bila ada masalah maka diselesaikan secara perdamaian (Asyhadie, 2018).

Akhir-akhir ini, kasus yang berkaitan dengan dokter yang tidak atau kurang melaksanakan tugas dan kewajiban sesuai kompetensinya semakin banyak. Media berita memberitakannya sebagai malpraktik. Beberapa contoh kasus yang ditemukan yaitu:

Kasus 1. Adanya permasalahan hukum tentang tanggung jawab dokter pada kasus di RS Grha Kedoya pada tahun 2018 di mana dokter melakukan pengangkatan indung telur serta usus

buntu pasien Selphie yang awalnya hanya didiagnosis memiliki kista pada tubuhnya. Pengangkatan kedua indung telur serta usus buntu tersebut dilakukan tanpa persetujuan pasien. Hal ini seharusnya tidak terjadi dikarenakan dokter perlu untuk melakukan *informed consent* kepada pasien terlebih dahulu sebelum memutuskan tindakan intervensi medis yang dilakukan. Bila memang ternyata ada komplikasi yang berat saat pengangkatan kista seperti penyebaran sel tumor, maka sebelumnya pada *informed consent* hendaknya perlu mencantumkan risiko serta komplikasi yang akan terjadi, contohnya yaitu ikut mengangkat organ yang sudah terkena tumor bermetastasis (Intan Aprilia Orami, 2018).

Kasus 2. Permasalahan hukum pada kasus pasien Maureen yang di bawa ke RS Global Medika Tangerang pada tahun 2010 untuk mendapatkan perawatan sakit panas, batuk, pilek, diare, dan kejang di mana dokter menyuntikkan infus natrium bikarbonat dosis tinggi sehingga tangan pasien mengalami luka bakar dan membuat jaringan kulit kelingking kanannya mati sampai berwarna biru-keunguan. Jari tangan Maureen kemudian dioperasi sehingga kulit di jari telunjuk Maureen tertarik ke atas dan dua jari tengahnya menjadi rapat. Sedangkan jari kelingkingnya putus dua ruas dan kulitnya tertarik hingga tulangnya mengangkat. Pemberian dosis tinggi infus cairan seharusnya diberikan bila memang ada indikasi. Pemberian terapi yang tidak tepat seperti dosis tinggi tentunya dapat menyebabkan efek samping hingga kerugian bagi pasien (Hasan Kurniawan, 2011).

Kasus 3. Kasus dugaan malpraktik operasi Caesar yang mengakibatkan pasien Siska Makatey meninggal dunia pada tahun 2010 di Rumah Sakit Umum Prof. Dr. RD Kandou Manado oleh sejumlah dokter. Dokter terdakwa tidak menyampaikan kepada pihak keluarga pasien mengenai risiko dan kemungkinan terburuk termasuk kematian akibat operasi cito caesar ini. Dokter juga melakukan pemeriksaan penunjang setelah dilakukan pembedahan, yang mana seharusnya prosedur tersebut dilakukan sebelum pembedahan berlangsung. Kematian pasien diakibatkan karena masuknya udara ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi jantung paru (B1, 2016).

Kewajiban dan tanggungjawab dokter yang didasarkan peraturan-peraturan yang berlaku dapat ditelaah dari beberapa kasus di atas.

1. Kasus Pertama

Kasus pertama menyatakan adanya ketidaktahuan atau ketidaklengkapan informasi yang diberikan mengenai pelaksanaan tindakan operasi. Umumnya suatu tindakan medis memerlukan *informed consent*. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/Menkes/Per/III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyatakan bahwa persetujuan tindakan kedokteran diartikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Sengketanya dapat terjadi akibat dokter yang tidak memberikan penjelasan lengkap kepada pasien/keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan, terutama apabila telah terjadi tindakan medik yang mengakibatkan pasien kehilangan organ tubuh seperti kasus ini. Pasal 6 berbunyi bahwa Pemberian persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapuskan tanggung gugat hukum dalam hal terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan

kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien. Adanya kelalaian dalam tindakan medik tetap menjadi tanggung jawab dokter yang melakukan.

Perjanjian tindakan medis antara dokter-pasien bukanlah merupakan perjanjian pada umumnya. Dalam perjanjian ini didasarkan oleh terapeutik, yaitu pasien meminta bantuan kepada dokter untuk melakukan terapi/ tindakan medis yang bertujuan untuk menyembuhkan diri pasien itu sendiri atau keluarga. Kemudian dokter akan memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita pasien, upaya tatatalaksana yang dapat dilakukan, serta risiko tindakan, komplikasi tindakan, dan risiko bila tidak dilakukan tindakan. Dokter meminta persetujuan tindakan terapeutik yang disebut dengan *informed consent*. Pasienlah yang menentukan tindakan tersebut dilakukan atau tidak. Hak pasien sebelum menjalani suatu tindakan upaya medis yang dilakukan dokter untuk menolong dirinya disebut dengan *informed consent*.

Persetujuan antara dokter-pasien dianggap telah berlaku bila ada kondisi-kondisi yang sifatnya faktual (fakta/sudah terjadi) yaitu pasien mau menjalani prosedur tindakan upaya kesehatan dalam rangka menangani penyakitnya, seperti:

- a. Secara faktual, pasien mau menjalani tindakan pengobatan untuk menangani penyakit yang dideritanya,
- b. Dengan atau tanpa persetujuan faktual, yaitu berdasarkan sikap/ tindak pasien dapat ditarik kesimpulan bahwa yang bersangkutan telah memberikan persetujuannya untuk dilakukan tindakan medis.

Ada dua bentuk utama persetujuan tindakan medis pasien kepada dokter, yaitu:

- a. Persetujuan efektif, yang mencakup:
 - 1) Persetujuan ekspresif, yaitu bila pasien secara faktual mau menjalani suatu tindakan medis untuk menanggapi penyakitnya
 - 2) Persetujuan non-ekspresif, yaitu berdasarkan sikap dan tindakan pasien dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien yang bersangkutan memberikan persetujuannya. Contohnya adalah ketika pasien menganggukkan kepala setelah diberikan penjelasan dan pertanyaan persetujuan mengenai tindakan medis yang akan diberikan.
- b. Persetujuan implikatif, biasanya persetujuan ini dilakukan pada saat keadaan darurat. Dalam hal ini yaitu adanya keadaan darurat yang mengancam kematian bagi pasien sehingga tidak perlu dipermasalahkan apakah ada atau tidak persetujuan tindakan medis yang dimaksud. Maka dari itu, pada situasi implikatif, disimpulkan adanya persetujuan pasien bersangkutan dan dokter yang memberikan tindakan berkewajiban penuh dan bertanggung-jawab untuk melaksanakan upaya apapun yang wajar dan sesuai dengan etik profesi untuk menyelamatkan pasien (Veronica, 2002).

Kasus pertama menunjukkan kurangnya penjelasan tindakan medik yang dilakukan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/Menkes/Per/III/ 2008, *informed consent* harus memuat sekurangngnya diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan

tindakan kedokteran yang dilakukan, alternatif tindakan lain, dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, perkiraan pembiayaan seperti yang tertuang dalam Pasal 7 ayat (3). Sedangkan pasal 8 ayat (2) menyatakan penjelasan tentang tindakan kedokteran yang dilakukan, meliputi:

- a. Tujuan tindakan kedokteran yang dapat berupa tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif.
- b. Tata cara pelaksanaan tindakan apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, serta efek samping atau ketidaknyamanan yang mungkin terjadi.
- c. Alternatif tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan.
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masing-masing alternatif tindakan.
- e. Perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut atau keadaan tak terduga lainnya.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Pasal 8 ayat (3) mengatur tentang risiko dan komplikasi tindakan kedokteran yang dapat muncul setelah dilakukan tindakan kedokteran, kecuali risiko dan komplikasi yang sudah menjadi pengetahuan umum, risiko dan komplikasi yang sangat jarang terjadi atau yang dampaknya sangat ringan, atau risiko dan komplikasi yang tidak dapat dibayangkan sebelumnya (*unforeseeable*).

Dalam persetujuan tindakan kedokteran juga mencantumkan penjelasan tentang prognosis meliputi:

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

Adapun persetujuan diberikan oleh pasien yang kompeten atau keluarga terdekat diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/Menkes/Per/III/ 2008 Pasal 13 yang berbunyi persetujuan dapat diberikan oleh pasien yang kompeten atau keluarga terdekat, dan dapat dilakukan persetujuan ulang bila dirasa ada keraguan persetujuan.

Hak pasien atas informasi telah dituangkan dalam Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran secara khusus mencantumkan tentang hak pasien. Kaitannya dengan kasus ini adalah di dalam Pasal 52 huruf c UU praktik kedokteran dinyatakan: "Pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak: mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis". Hak pasien ini kemudian dipertegas lagi dalam pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, bahwa: setiap pasien mempunyai hak: c, memperoleh layanan yang manusiawi. d, memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. e, memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.

Pada kasus ini, yang dilanggar oleh dokter yang melakukan tindakan adalah poin d, karena pasien tidak memperoleh informasi yang lengkap mengenai tindakan yang akan dilakukan oleh dokter, dan poin e, pasien mengalami kerugian fisik yaitu kehilangan kedua indung telurnya sehingga tidak dapat lagi menghasilkan keturunan secara biologis.

Hubungan dokter pasien bukanlah hubungan yang memuat kewajiban dokter yang berpusat pada hasil pelayanan medis, melainkan kewajiban untuk memberikan tindakan medis sebaik-baiknya dan semaksimal mungkin, tidak salah tindakan atau salah prosedur. Sepanjang perlakuan medis terhadap pasien dilakukan secara benar dan sesuai dengan kebutuhan medis pasien, tanpa hasil penyembuhan yang diharapkan maka tidak menimbulkan malpraktik kedokteran (Wiriadinata, 2014). Lain halnya apabila tindakan medis yang dilakukan sudah sesuai kebutuhan medis pasien, namun tidak dilakukan pemberian informasi dan persetujuan tindakan secara lengkap seperti dalam kasus pertama. Kasus ini memberikan contoh kejadian menyalahi Standar Profesi atau Standar Prosedur Operasional dengan tidak diberikannya *informed consent* yang lengkap.

Hal yang dapat diambil dari kasus pertama yaitu sebelum sengketa menjadi luas dan merugikan pihak-pihak terkait, ada baiknya pemicu konflik seperti kurangnya komunikasi dan penjelasan mengenai layanan dan tindakan medis diberikan secara layak dan patut kepada pasien. Acuan seperti persetujuan tindakan medis (*informed consent*), rekam medis dan hak-hak pasien perlu diperhatikan oleh dokter selaku pemberi pelayanan kesehatan.

2. Kasus Kedua

Kasus kedua menyatakan adanya kelalaian dokter dalam memberikan dosis obat sehingga terjadi kejadian tidak diharapkan (KTD) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 Pasal 14 ayat (1) yang berbunyi Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

- a. Kondisi Potensial Cedera (KPC);
- b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC);
- c. Kejadian Tidak Cedera (KTC); dan
- d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

KTD berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 Pasal 14 ayat (5) merupakan insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Dalam kasus ini, pasien mengalami kerugian berupa kecacatan akibat kehilangan jari tangan akibat kelalaian dokter yang memberikan dosis tinggi cairan natrium bikarbonat. Jari tangan pasien yang kemudian di amputasi menyebabkan terhalangnya pekerjaan sehari-hari bagi pasien, terutama pasien tersebut masih berusia muda (anak-anak) yang tentu akan berpengaruh pada masa depan pasien tersebut. Kasus ini menyangkut dengan tanggung jawab dokter sebagaimana disebutkan dalam KUHP Pasal 360 ayat (1) yang berbunyi "Barangsiapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka berat dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya lima tahun atau hukuman kurungan selama-lamanya satu tahun."

Ketiadaan peraturan perundang-undangan yang secara khusus mengatur masalah malpraktik medis di Indonesia menyebabkan kasus malpraktik medis yang terjadi didekati dan ditangani berdasarkan peraturan yang ada, yaitu KUHP Pasal 359 tentang kelalaian yang mengakibatkan kematian pada orang lain dan Pasal 360 mengatur tentang kelalaian yang mengakibatkan luka-luka pada orang lain.

Penggunaan obat yang diberikan dalam terapi medis hendaknya rasional. Pengobatan rasional yang dimaksud yaitu:

1. Tepat diagnosis.
Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan tepat, maka pemilihan obat juga terjadi kekeliruan akibat diagnosis yang tidak tepat tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak sesuai indikasi.
2. Tepat indikasi penyakit.
Contohnya adalah antibiotik. Antibiotik efektif digunakan untuk mengatasi infeksi akibat bakteri. Namun bila digunakan untuk infeksi virus, parasit, dan di luar bakteri, maka obat antibiotik tidak akan berpengaruh efektif.
3. Tepat pemilihan obat.
Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan penyakit, seperti proses yang mendasari penyakit tersebut sehingga benar-benar dapat bekerja dengan efektif.
4. Tepat dosis.
Pemberian obat perlu mempertimbangkan dosis, cara, dan lama pemberian. Bila dosis diberikan dalam jumlah berlebih, khususnya pada obat dengan rentang terapi yang sempit, akan berisiko menimbulkan efek samping. Sebaliknya, dosis yang terlalu kecil tidak akan mencapai efek terapi yang diinginkan. Pada kasus kedua, dokter memberikan dosis berlebih kepada pasien sehingga mengakibatkan luka bakar dan kecacatan anggota gerak.
5. Tepat cara pemberian
Obat harus tepat diberikan melalui berbagai cara masuknya ke tubuh dan disesuaikan dengan penyakit yang diderita pasien. Contohnya ada beberapa obat yang tepat diberikan secara topical, seperti antibiotik tetes mata untuk mengobati infeksi mata akibat bakteri, dan juga pemberian antibiotik dan kortikosteroid sistemik untuk mengatasi syok sepsis.
6. Tepat interval waktu pemberian
Pasien sebaiknya diedukasi dalam mengonsumsi obat sesuai interval yang tepat. Semakin sering frekuensi pemberian obat per hari, pasien akan kurang taat meminum obat.
7. Tepat lama pemberian
Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.
8. Waspada efek samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi. Pasien perlu diedukasi mengenai kemungkinan timbulnya efek samping dan perlunya kembali ke dokter untuk evaluasi bila ada tanda-tanda efek samping yang serius.

9. Tepat penilaian kondisi pasien
Respon individu terhadap efek obat sangat beragam. Maka dari itu, pemberian obat perlu disesuaikan dengan masing-masing pasien (*tailor-made*)
10. Obat yang diberikan harus efektif dan aman dengan mutu terjamin, serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau.
11. Tepat informasi.
Pemberian informasi yang tepat dan benar kepada pasien mengenai penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi.
12. Tepat tindak lanjut (*follow-up*)
Pada saat memutuskan pemberian terapi, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, misalnya jika pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping (Kemenkes RI, 2011).

Peresepan obat pada kasus ini dikatakan berlebih, karena obat diberikan dengan dosis yang lebih besar dari yang dianjurkan sehingga menimbulkan efek samping berupa luka bakar dan nekrosis. Kejadian ini masuk ke dalam penggunaan obat yang tidak rasional, yaitu peresepan berlebih (*overprescribing*).

Hingga saat ini peraturan perundang-undangan yang secara khusus mengatur masalah pemberian obat secara rasional belum ada. Namun, tenaga medis terutama dokter hendaknya selalu melaksanakan kebijakan penggunaan obat rasional kepada pasien. Hal ini sesuai dengan *Clinical Ethics* berupa asas *beneficence* (memberikan manfaat kepada pasien).

Kebijakan Penggunaan obat rasional merupakan salah satu upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Kebijakan ini dimaksudkan untuk menjamin keamanan, efektivitas serta harga yang terjangkau dari suatu obat. Tenaga medis dalam melakukan pelayanan kesehatan harus selalu memegang prinsip rasional yaitu selalu bertindak berdasarkan bukti ilmiah terbaik (*evidence-based medicine*) dan prinsip tepat biaya (*cost-effective*) serta tepat manfaat (*cost-benefit*) dalam pemanfaatan obat supaya memberikan hasil yang optimal.

Penggunaan obat yang rasional diperlukan dengan alasan sebagai berikut: (1) Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi belanja obat. (2) Mempermudah akses masyarakat untuk memperoleh obat dengan harga terjangkau. (3) Mencegah dampak penggunaan obat yang tidak tepat yang dapat membahayakan pasien. (4) Meningkatkan kepercayaan masyarakat (pasien) terhadap mutu pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

3. Kasus ketiga

Kasus ketiga sebenarnya tidak dapat dikatakan sebagai kasus kelalaian medik, tetapi kasus risiko medik karena terjadinya komplikasi atau risiko akibat operasi caesar yaitu

masuknya udara ke dalam jantung sehingga terjadi henti jantung paru. Dalam kasus ketiga ini, dokter terdakwa dapat tersangkut Pasal 359 KUHP yang berbunyi “Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.”

Kasus ketiga ini menyangkut kelalaian tanggung jawab dokter dalam hal memberikan tindakan medis berupa operasi caesar. Pembuluh darah yang tidak tertutup rapat menyebabkan masuknya udara ke aliran darah, masuk ke jantung, dan menyebabkan henti jantung paru. Kelalaian dokter dalam kasus ini sampai merugikan atau mencelakakan orang lain, maka dari itu secara hukum dapat dikategorikan sebagai kelalaian berat (*culpa lata, gross negligence*). Cara penanganan yang tidak profesional dan tidak sesuai dengan standar profesi medis karena ketidaktahuan dan kelalaian dapat digolongkan sebagai unsur *maltreatment*.

Dapat dilihat juga bahwa pada kasus ketiga, dokter terdakwa tidak memberitahukan risiko dan komplikasi atas tindakan cito caesaria kepada keluarga pasien, yang mana salah satu risiko dari tindakan medis tersebut ialah kematian pasien. Kegagalan dokter dalam menyampaikan informasi secara menyeluruh kepada keluarga pasien inilah yang mengakibatkan keluarga melakukan gugatan kepada dokter terdakwa. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 52 menyatakan bahwa pasien yang menerima praktik kedokteran memiliki hak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis, yaitu diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Jelaslah bahwa hak pasien ini dilanggar oleh dokter terdakwa karena tidak memberikan informasi holistik tindakan medis sebelum dilakukannya *cito caesar*.

Dalam menjalankan tugas dan kewajibannya, dokter dilindungi oleh hukum. Dasar hukum yang mengatur perlindungan kepada dokter tersebut yaitu:

1. UUD 1945 Amandemen Ke-4
 - a. Pasal 28 D ayat 1, “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”
 - b. Pasal 28 I ayat 2, “Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun dan berhak mendapat perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif”
 - c. Pasal 28 I ayat 4, “Perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara terutama pemerintah”
2. Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
 - a. Pasal 3 huruf b, “Pengaturan Penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk: memberikan perlindungan sumber daya manusia di rumah sakit”
 - b. Pasal 30 huruf f, “Rumah Sakit mempunyai hak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan”

- c. Pasal 46, "Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah sakit."
3. Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
 - a. Pasal 24 ayat 1, "Tenaga Kesehatan dimaksud pasal 23 harus memenuhi kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
 - b. Pasal 27 ayat 1, "Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
 - c. Pasal 29, "Dalam hak tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi".
 - d. Pasal 83 ayat 2, "Pemerintah menjamin perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan"
4. Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Pasal 50 huruf a, "Dokter dan Dokter Gigi dalam praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional."
5. Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Pasal 4 huruf c, "Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap perlindungan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik."
6. Undang-Undang No. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan

Pasal 86 ayat 1, "Setiap pekerja mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas a. keselamatan dan kesehatan kerja, b. moral dan kesusilaan, c. perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama."

4. KESIMPULAN

Layanan kesehatan bukan berarti menjamin kesembuhan seperti sedia kala, layanan kesehatan adalah bersifat daya upaya. Maka dari itu, dokter hanyalah menjalankan tugas dan kewajiban sebagai pemberi pelayanan medis yang berupaya semaksimal mungkin menggunakan ilmu pengetahuan medis terkini untuk membantu pasien. Dalam praktik kedokteran, sangat dimungkinkan adanya tindakan yang dapat merugikan salah satu atau kedua belah pihak antara dokter-pasien. Tidak semua tindakan luput dari kesalahan maupun kelalaian. Maka dari itu, diperlukan suatu aturan yang berlaku untuk mengatur kontrak terapeutikal antara dokter-pasien.

Hak dokter diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 50, sedangkan sebagai tenaga kesehatan diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 Pasal 57. Kewajiban dokter diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 51, Undang-Undang Nomer 36 Tahun 2014 Pasal 58 dan Pasal 59 mengenai kewajiban tenaga kesehatan. Selain itu, dokter juga wajib menaati kode etik kedokteran yang berlaku agar dapat melaksanakan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi.

Adapun dalam menjalankan praktik kedokteran, dokter dilindungi oleh hukum. Beberapa hukum yang memberikan perlindungan kepada dokter yaitu UUD 1945 Amandemen Ke-4, Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 27, 29, 83, Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Pasal 50, dan Undang-Undang No. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan Pasal 86. Dokter tidak perlu takut akan tuntutan pasien di kemudian hari, asalkan dokter melaksanakan pelayanan medisnya sesuai dengan peraturan, etik, dan standar operasional serta standar profesi yang tepat

DAFTAR PUSTAKA

- Asyhadie, H. Z. (2018). *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia, Ed-1*. Cet.
- B1. (2016). *Inilah Rincian Putusan MA Kasus Dokter Ayu*.
<https://www.beritasatu.com/nasional/152236/inilah-rincian-putusan-ma-kasus-dokter-ayu>
- Fuady, M. (2005). *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, Jakarta: PT. *Citra Aditya Bakti*.
- Hasan Kurniawan, O. (2011). *Malpraktik, Global Medika Tangerang Dituntut Rp3,5 M*.
<https://megapolitan.okezone.com/read/2011/03/03/338/430890/malpraktik-global-medika-tangerang-dituntut-rp3-5-m>
- Intan Aprilia Orami. (2018). *Malpraktik Pengangkatan Indung Telur di RS Grha Kedoya, Apa Risiko Jika Indung Telur Diangkat?* <https://www.orami.co.id/magazine/malpraktik-pengangkatan-indung-telur-di-rs-grha-kedoya-apa-risiko-jika-indung-telur-diangkat>
- Kemendes RI. (2011). Modul Penggunaan Obat Rasional 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional, 3–4*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan Kinerja Satuan Kerja 149013 Program Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2019. *Laporan Kinerja Satuan Kerja 149013 Program Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Direktorat Jenderal Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Tahun 2019, 09*.
- Susila, M. E. (2021). Malpraktik Medik dan Pertanggungjawaban Hukumnya: Analisis dan Evaluasi Konseptual. *Law and Justice, 6(1)*, 46–61.
- Veronica, K. D. (2002). Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien. *Suatu Tinjauan Yuridis, Bandung: Penerbit Citra Aditya Bakti, H, 178*.
- Wiriadinata, W. (2014). Dokter, Pasien dan Malpraktik. *Mimbar Hukum-Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, 26(1)*, 43–54.
- Zulhasmar, E. (2008). Implikasi Hukum Penolakan Tindakan Medik. *Lex Jurnalica, 5(2)*, 83–111.

Peraturan Perundang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana
Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen Ke-4
Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
Undang-Undang No. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Tahun Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/Menkes/Per/III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien