

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA MEDIS DALAM PROFESI KEDOKTERAN

Ahmad Aziz¹, Sri Astutik², Wahyu Prawesthi³, Hartoyo⁴

ahmadaziz0107@gmail.com¹, sri.astutik@unitomo.ac.id², wahyu.prawesthi@unitomo.ac.id³,
hartoyo.fhunitomo@gmail.com⁴

Universitas Dr. Soetomo

ABSTRAK

Standar pelayanan kedokteran sudah dibuatkan oleh pemerintah bagi tenaga medis dalam menyelenggarakan praktik kedokteran, apakah dapat menjamin perlindungan hukum bagi tenaga medis atau dokter dan apakah menjamin tenaga medis atau dokter tidak melakukan kelalaian dalam menyelenggarakan praktik kedokteran karena antar Rumah Sakit ketika menyelenggarakan pelayanan medis tidak menafikkan adanya perbedaan, perbedaan itu disebabkan kecukupan di tiap Rumah Sakit tidak sama seperti sumber daya manusia, sarana, peralatan dan teknologi kedokterannya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pedoman standar pelayanan kedokteran yang lengkap dan berlaku secara nasional agar pelayanan di tiap Rumah Sakit sama guna bermanfaat bagi tenaga medis dan pasien. Metode penelitian yang digunakan yuridis normatif dengan pendekatan konseptual dan pendekatan peraturan perundang-undangan. Hasil penelitian Tidak cukup pada standar pelayanan kedokteran saja yang digunakan sebagai petunjuk penanganan kesehatan pasien, melainkan perlu kaidah yang lebih terinci yaitu berupa pedoman pelayanan kedokteran yang bersifat dan berlaku secara nasional. Kesimpulan menunjukkan selama ini standar pelayanan kedokteran belum cukup sebagai perlindungan hukum bagi tenaga medis dan kelalaian tenaga medis akan sering terjadi, sebaiknya pemerintah dalam hal ini menteri kesehatan membuat peraturan yang khusus tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Tenaga Medis, Profesi.

ABSTRACT

Medical service standards have been made by the government for medical personnel in organizing medical practice, whether it can guarantee legal protection for medical personnel or doctors and whether it guarantees that medical personnel or doctors do not commit negligence in organizing medical practice because between hospitals when organizing medical services do not deny the difference, the difference is due to the adequacy of each hospital is not the same as human resources, facilities, equipment and medical technology. The purpose of the research is to find out the complete and nationally applicable medical service standard guidelines so that services in each hospital are the same to benefit medical personnel and patients. The research method used is normative juridical with a conceptual approach and legislative approach. The results of the study It is not enough for medical service standards to be used as instructions for handling patient health, but more detailed rules are needed, namely in the form of medical service guidelines that are nationally valid. The conclusion shows that so far the standard of medical services is not sufficient as legal protection for medical personnel and negligence of medical personnel will often occur, the government in this case the minister of health should make special regulations on national guidelines for medical services.

Keywords: Legal Protection, Medical Staff, Profession.

PENDAHULUAN

Tenaga medis ketika mempraktikkan profesinya di masyarakat menggunakan suatu standar pelayanan kedokteran pada saat melayani penderita, hal ini tertuang pada Undang-

Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (untuk selanjutnya disebut Undang-Undang Praktik Kedokteran) pada Pasal 44 yaitu dokter atau dokter gigi dalam melakukan kegiatan kedokteran berpedoman pada standar pelayanan medis. Untuk memahami pelayanan kedokteran seorang dokter atau tenaga medis sudah mempelajari pada saat mengikuti pendidikan kedokteran sampai lulus menjadi seorang dokter. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (untuk selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan) pada Pasal 24 yaitu tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan wajib sesuai kode etik, standar profesi, hak pengguna layanan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Tenaga kesehatan dalam bekerja harus patuh kepada ketentuan dalam peraturan, tenaga kesehatan yang berpraktik di Rumah Sakit dengan melayani banyak pasien dengan tetap menjaga sikap dan perilaku tenaga medis agar pasien yang dilayani tetap merasa nyaman, oleh karena itu tenaga kesehatan wajib bekerja dengan menggunakan kode etik, dalam kode etik diajarkan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien dan menjaga keselamatan pasien. Kewajiban tenaga kesehatan dalam melaksanakan profesinya diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (untuk selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan) pada Pasal 58 yaitu tenaga kesehatan dalam bekerja mematuhi aturan dalam kode etik dan standar profesi, standar prosedur operasional di Rumah Sakit. Standar profesi adalah batasan seorang professional agar dapat mampu bekerja sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan dan perilakunya, guna tenaga kesehatan dapat melayani masyarakat dengan sebaik-baiknya yaitu mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu mutu dan senantiasa menjaga keselamatan pasien.

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (untuk selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan) pada Pasal 274 yaitu bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan pada praktiknya mengikuti standar profesi dan etika profesi, juga patuh pada standar prosedur operasional dan memenuhi keperluan kesehatan pasien. Agar tenaga medis dapat bekerja dengan baik di Rumah Sakit, maka pemerintah mengatur pada Undang-Undang Kesehatan pada Pasal 184 ayat (4) yang menyatakan bahwa tata kelola dan tata klinis Rumah Sakit dibuat dengan sebaik-baiknya dalam penyelenggaraannya. Dalam Undang-Undang Kesehatan pada Pasal 244 ayat (7) yaitu Dengan adanya tata kelola dan tata klinik yang baik maka Rumah Sakit dalam melakukan kegiatannya dengan terbuka dan tercatat dalam dokumentasi kepada masyarakat dan dapat memberikan pelayanan yang bermutu serta menjaga keselamatan pasien.

Standar pelayanan kedokteran yang sudah dibuat oleh pemerintah apakah dapat menjamin dokter tidak melakukan kelalaian dalam menyelenggarakan praktik kedokteran selama ini. Karena antar Rumah Sakit ketika menyelenggarakan praktik kedokteran tidak menafikkan adanya perbedaan di tiap Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatannya. Oleh karena itu sebaiknya pemerintah membuat pedoman pelayanan kedokteran secara nasional, dan diberlakukan kepada pasien di tiap Rumah Sakit dan dapat menjadi acuan bagi tenaga medis apabila terjadi tidak kepuasan bahkan dugaan kesalahan dalam penanganan masalah kesehatan pasien.

Perlunya pedoman pelayanan kedokteran yang bersifat dan berlaku secara nasional perlu dibuat karena fasilitas kesehatan dalam hal ini Rumah Sakit wajib memiliki standar, namun standar tersebut di tiap Rumah Sakit tidak selalu sama karena kecukupan mengenai ketersediaan sumber tenaga manusia, sarana prasarana dan teknologi kedokteran yang tidak sama. Oleh karena pemerintah sebaiknya segera membuat *formularium* standar pelayanan kedokteran untuk memenuhi hak pasien dalam menerima pelayanan kedokteran dan menjadi bahan perlindungan hukum bagi tenaga medis, *Formularium* yang dimaksud dikenal dengan istilah pedoman nasional pelayanan kedokteran.

Standar pelayanan kedokteran yang diterapkan secara nasional dapat berguna bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan memberi batasan otonomi profesi dokter dalam menjalankan profesinya. Dalam praktik di lapangan tidak menafikkan adanya perbedaan dalam penanganan pasien dari awal seperti penerapan disiplin ilmu kedokteran, perbedaan sarana dan prasarana atau peralatan kedokteran di Rumah Sakit serta perbedaan teknologi kedokteran. Hal ini menyebabkan adanya potensi penyimpangan dalam penanganan potensi kasus penyakit yang dapat merugikan pengguna layanan kesehatan. Standar pelayanan kedokteran adalah aturan yang mengikat bagi pihak yang berprofesi kedokteran yaitu aturan dalam melakukan pelayanan kesehatan dan antisipasi kealpaan pada pelaksanaan praktik kedokteran terhadap pasien. Standar pelayanan kedokteran terutama pedoman nasional pelayanan kedokteran (PNPK) tidak hanya sebagai tolok ukur mutu dan keselamatan pasien, PNPK akan berfungsi untuk kepentingan Peradilan sebagai salah satu parameter pembuktian di Pengadilan oleh Hakim.

Pedoman nasional pelayanan kedokteran dapat menjadi perlindungan hukum bagi tenaga medis agar aman dari tuntutan atau gugatan malpraktik, walaupun dalam penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan oleh tenaga medis terdapat kerugian pasien dikarenakan resiko medis yang terjadi. Peraturan perundang-undangan yang belum lengkap tentang penyelenggaraan praktik kedokteran, bila ada kelalaian atau kesalahan medis akan menjadi samar atas apa yang sudah dikerjakan oleh tenaga medis. Dokter dapat dianggap melawan hukum jika melanggar standar prosedur operasional, sedangkan ketentuan tentang pedoman penyusunan standar saja belum ada¹

Perlindungan hukum bagi dokter sampai saat ini dalam kategori lemah, karena masih memerlukan kepastian hukum yang mungkin dapat lahir di era reformasi pelayanan kesehatan saat ini. Kepastian hukum dalam kehidupan hukum merupakan tujuan hukum yang ada jika hendak direduksi pada satu hal saja hanya akan berpusat pada ketertiban (*order*)²

METODOLOGI

Penulis menggunakan pendekatan hukum yuridis normatif yaitu melakukan kajian terhadap kepustakaan hukum yang berhubungan dengan permasalahan yang sudah ditentukan. Jenis penelitian normatif dengan cara mengumpulkan bahan atau kepustakaan hukum agar sesuai pada persoalan yang akan dikaji. Pendekatan yang digunakan pendekatan konseptual yaitu memahami konsep hukum sebagai alasan dan pendapat dalam menjawab permasalahan yang akan diteliti, pendekatan lainnya menggunakan pendekatan peraturan perundang-undangan yaitu dengan cara memahami beberapa perundang-undangan dan regulasi agar dapat memberi jawaban atas permasalahan yang ada dalam penelitian ini. Sumber dan bahan hukum menggunakan bahan hukum primer seperti Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Tentang Kesehatan. Sumber bahan hukum sekunder yang digunakan adalah buku hukum, jurnal terkait pembahasan masalah. Bahan hukum tersier yaitu kamus besar bahasa indonesia, kamus hukum dan media massa yang terkait dengan bahasan penelitian. Prosedur pengumpulan bahan seperti Undang-Undang, buku hukum, jurnal dan kamus hukum, setelah terkumpul terus menginventarisasi seperti mengkaji Pasal-pasal yang terkait perlindungan hukum dan standar pelayanan kedokteran, mengkaji bagian-bagian yang ada

¹ Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran: Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayumedia Publishing, Malang, 2007, hlm 26.

² Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan: Kumpulan Karya Tulis*, Alumni, Bandung, 2002, hlm 3.

dalam bahan hukum sekunder dan tersier. Analisa terhadap bahan dengan berpikir deduktif untuk menjawab permasalahan-permasalahan dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hukum adalah peraturan-peraturan yang berisi norma dan sanksi-sanksi, merupakan semua kaedah serta asas-asas yang mengatur ketertiban dan menyelesaikan masalah-masalah ditengah masyarakat dan pranata sosialnya.³ Fungsi hukum ada 3 yaitu penjaga keamanan masyarakat, penertiban peraturan perundang-undangan, dan penyelesaian sengketa. Hukum akan bertambah kegunaannya sesuai tingkat sosial masyarakat yang menggunakan hukum tersebut, yang dimaksud pranata sosial adalah keadaan ekonomi, sosial budaya, adat masyarakat, ilmu pengetahuan, tingkat keagamaan, lingkungan tempat tinggal dan kehidupan politik.

Hak asasi tenaga medis atas perlindungan hukum melekat sepanjang tenaga medis mampu menjalankan praktik kedokteran, karena dalam bertugas tenaga medis dihadapkan dengan berbagai persoalan selama melayani pasien, mulai dari penerimaan pasien yang datang yaitu dilakukan pemeriksaan wawancara untuk mencari penyakit yang diserita pasien dan menggali penyakit terdahulu sebagai penyakit bawaan yang dapat menambah beratnya permasalahan penyakit pasien pada saat ini. Pada saat pemeriksaan wawancara perlindungan hukum bagi tenaga medis sudah mulai berjalan yaitu pasien wajib memberikan keterangan keluhan-keluhan penyakitnya yang diderita saat ini, karena keterangan ini akan berpengaruh pada jenjang pemeriksaan berikutnya yaitu pemeriksaan fisik kepada penderita dalam rangka mencocokkan antara informasi pasien dengan hasil fisik yang dilakukan oleh tenaga medis atau dokter untuk mengarahkan kepada diagnosa terhadap pasien tersebut, jadi keterangan pasien tersebut harus benar dan jujur agar tidak berpotensi menyesatkan atas hasil kerja tenaga medis berikutnya, perkataan yang benar dan jujur ini termasuk bagian dari perlindungan hukum bagi tenaga medis.

Perlindungan hukum juga pada saat pemeriksaan penunjang yang dilakukan terhadap pasien, seperti: pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen, pemeriksaan rekam jantung dan lain sebagainya, dalam hal ini tenaga medis atau dokter wajib memperoleh sarana peralatan yang bermutu dan terstandarisasi sesuai dengan yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu peralatan kedokteran yang bersertifikat nasional. Begitupun terhadap pedoman pelayanan kedokteran yang berisi tata cara penanganan penyakit, tenaga medis berhak mendapatkan pedoman pelayanan yang berkepastian hukum yaitu pedoman tertulis yang isinya mengenai berbagai penyakit sehingga dapat digunakan oleh tenaga medis atau dokter sebagai petunjuk dan arahan dalam mengobati penyakit pasien.

Upaya pengobatan adalah kontrak terapi berdasarkan asas upaya dan kepercayaan (*inspanning verbintennis*), apabila usaha tenaga medis atau dokter dalam mengobati pasien sampai tidak sembuh atau berakibat semakin parahnya penyakit dikarenakan komplikasi penyakit itu sendiri disebabkan antar organ tubuh penderita sudah mengalami gangguan dalam fungsinya bukan karena obat, keterampilan, dan disiplin ilmu dokter yang menangani, maka tenaga medis atau dokter tidak dapat dipersalahkan karena bekerja sudah sesuai dengan pedoman pelayanan kedokteran. Oleh karena itu diperlukan pedoman pelayanan kedokteran yang bersifat dan berlaku secara nasional agar bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan selama pengobatan, pedoman tersebut dapat digunakan sebagai koreksi terhadap pelayanan kedokteran.

³ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Surabaya: Airlangga University Press, 1984, hlm.28.

Untuk meminimalisir terjadinya sengketa medik pada hasil pelayanan kedokteran diperlukan suatu aturan yang mengatur obyek permasalahan kesehatan yang dihadapi, dalam hal ini kasus penyakit yang sedang ditangani oleh tenaga medis, aturan tersebut adalah suatu pedoman yang dapat menyelaraskan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis, dengan pedoman pelayanan kedokteran yang sudah seragam dan universal dapat menekan jumlah sengketa medik karena sudah terjadi transparansi dan akuntabilitas bagi tenaga medis dan masyarakat.

Perlindungan hukum bagi tenaga medis merupakan bagian dari kesejahteraan karena dengan rasa aman tenaga medis dapat bekerja dengan tenang dan berusaha memberikan pelayanan medis terbaik serta berupaya mengembangkan pengetahuan agar bermanfaat bagi masyarakat yang membutuhkan. Nilai-nilai tersebut melahirkan pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia dalam wujudnya sebagai mahluk individu dan mahluk sosial dalam wadah Negara kesatuan yang menjunjung tinggi semangat kekeluargaan demi mencapai kesejahteraan bersama.⁴

Praktik kedokteran adalah kuratif (penyembuhan) dan rehabilitatif (pemulihan) kepada pasien, Dalam pelayanan kedokteran di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan ada interaksi banyak pihak antara lain dokter, para medis, pasien dan keluarga pasien hal ini tidak menafikkan adanya ketidakpuasan bahkan tuntutan dalam proses pelayanan kedokteran. Oleh karena itu para tenaga kesehatan sebaiknya dalam bekerja harus menggunakan kode etik setinggi-tingginya untuk mencegah terjadinya hubungan yang tidak baik dengan para pengguna layanan kedokteran. Ditinjau dari sumpah jabatan atau profesinya tidak sedikit telah terjadi pelanggaran kode etik.⁵

Dalam proses pelayanan kesehatan dan atau kedokteran besar kemungkinan dapat terjadi suatu dugaan kelalain medis yang pada umumnya disebut dengan istilah malpraktik. Pasien dan atau keluarga apabila mendapatkan pelayanan malpraktik akan memperoleh perlindungan hukum yaitu melalui keperdataan dan atau pidana. Tinjauan aspek hukum terkait malpraktik bahwa pasien dan atau keluarga mendapat perlindungan hukum perdata atau hukum pidana.⁶

Kejadian dugaan malpraktik membuat para dokter atau tenaga kesehatan selalu berhati-hati dan sungguh-sungguh dalam menyelesaikan pelayanan pada problem kesehatan yang diderita pasien, karena apabila terjadi malpraktik kepada pasien maka sebagai Negara hukum akan menjamin perlindungan hukum kepada pasien dan akan menjamin perlindungan hukum juga kepada tenaga medis.

Standar pelayanan kedokteran dalam hal ini disebut sebagai Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran yaitu menjadi dasar pembuatan dan pemberlakuan Standar Operasional Prosedur menjadi sangat penting guna sebagai perlindungan hukum kepada pasien, dokter dan tenaga kesehatan. Perlindungan hukum yang bersumber dari pedoman nasional pelayanan kedokteran akan menjadi sangat penting karena pedoman tersebut berpotensi meminimalisir bahkan dapat menghilangkan kesalahan dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Dari keterangan tersebut bahwa terkait pedoman pelayanan kedokteran masih adanya ketidak komplitan aturan (*incomplete norm*) seperti pembuatan peraturan menteri kesehatan, karena di lapangan dunia kedokteran masih terjadi potensi banyak kelalaian walaupun pengaturan terkait standard pelayanan kesehatan atau standard

⁴ Noyy, *Administrasi Negara Mengenai Tinjauan Umum Perlindungan Hukum*, Lihat, <http://one.indoskripsi.com/judul-skripsi-makalah-tentang/tinjauan-umum-perlindungan-hukum>.

⁵ Juanda, SH, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Kaitannya Dengan Malpraktek*, (Bengkulu: T,Tt, 2001)

⁶ Kadir Sanusi, *Segi-segi Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Dalam Kaitannya Hubungan Dokter , Pasien*, Desertasi, Pascasarjana Unair Surabaya, 1995

pelayanan kedokteran sudah ada sebagaimana diatur Undang-Undang Tentang Kesehatan pada Pasal 274 yaitu bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktiknya mengikuti standard profesi dan etika profesinya, juga patuh pada standar prosedur operasional dan memperhatikan kebutuhan pasien. Perlindungan hukum kepada tenaga medis akan lebih adil dan berkepastian hukum apabila standard nasional pelayanan kedokteran diterbitkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan. Dengan adanya perlindungan hukum yang baik dan komplit membuat dokter tidak melakukan hal yang defensif yaitu selalu menggunakan sarana penunjang kedokteran yang berlebihan dan hal ini akan tidak efektif dan efisien dari segi pembiayaan kesehatan (mahal). Dalam Undang-Undang Tentang Kesehatan pada Pasal 29 yaitu salah satu perlindungan bagi tenaga medis bahwa apabila tenaga kesehatan melakukan kelalaian maka penyelesaiannya dilakukan secara mediasi. Pasal tersebut diatas menunjukkan bahwa penentu kesalahan pada tenaga medis adalah peradilan profesi bukan pada peradilan umum.⁷

Tenaga medis akan berkomunikasi dengan beberapa informasi dari awal kepada pasien dan atau keluarga sebelum melakukan tindakan medis, penjelasan tersebut berupa kemungkinan resiko medik yang akan terjadi atau peluang kesembuhan. Penjelasan ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis.

Tenaga medis dalam berkomunikasi dengan pasien dan atau keluarga harus mampu berkomunikasi secara efektif yaitu menjelaskan perihal tindakan medis yang akan dikerjakan terutama terhadap penyakit yang berat atau yang berkomplikasi, karena fungsi organ penderita dari awal sebelum dilakukan tindakan medis sudah tidak stabil atau sakit parah. Oleh karena itu tenaga medis harus memberikan informasi dengan benar dan jujur atas penyakit apa saja yang diderita dan peluang kesembuhan yang akan diterima oleh pasien atau resiko medik yang timbul pada saat pasien sedang menjalani proses tindakan medik. Resiko medik adalah hal-hal yang terjadi akibat dari proses penyembuhan penyakit pasien yang berada diluar kemampuan ilmu kedokteran, tetapi tenaga medis atau dokter tidak akan melakukan pembiaran atas terjadinya resiko medik yang timbul tersebut, tenaga medis tetap bersungguh-sungguh dan berhati-hati dari awal sampai berakhirnya tindakan medik sebagaimana telah diatur dalam standard pelayanan kedokteran dan standard profesi kedokteran. Jadi pedoman pelayanan kedokteran yang lengkap atau komplit dan baik akan memberikan andil besar dalam kesembuhan dan keselamatan pasien begitupun juga akan memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis .

Tenaga medis mengadakan komunikasi dengan pasien dan atau keluarga agar ada persetujuan atas tindakan medis yang akan dikerjakan. Persetujuan ini dikenal dengan istilah *Informed Consent*. Bentuk *Informed Consent* sesuai dengan kondisi penyakit yang dialami oleh pasien, bila penyakitnya berat yang memerlukan tindakan invasif maka *Informed Consent* harus tertulis, bila tindakan medis terhadap penyakit yang bersifat ringan maka *Informed Consent* dapat berupa verbal/lisan.

Dengan adanya *Informed Consent* akan sangat berguna bagi Dokter apabila ada tuntutan atau gugatan Malpraktek di kemudian hari atas pelayanan medis yang sudah dilakukan, dan dapat berguna untuk pembuktian bahwa telah dilakukan penjelasan terkait *Informed Consent* dan penandatanganan *Informed Consent* oleh pasien atau keluarga sebelum melakukan penanganan penyakit, yang dilakukan oleh tenaga medis hanya untuk menyembuhkan pasien dan menyelamatkan nyawa pasien.

Informed Consent sangat penting bagi Dokter terutama bila ada tuntutan dari pasien

⁷ Nusye Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, (Yogyakarta: Pusaka Yustisia, 2009), cet. Ke-I, h. 79

dan atau keluarga, *Informed Consent* menjadi alat bukti bagi tenaga medis karena penyelenggaraan praktik kedokteran berpotensi resiko. Bila terjadi hal yang tidak diinginkan akibat resiko medis pada pasien, sedangkan resiko telah disetujui oleh pasien dan atau keluarga di dalam *Informed Consent*. Dokter dalam menjalankan profesinya tetap dengan prinsip kehati-hatian dan taat berbagai prosedur. Banu Hermawan, SH. *Informed Consent* dapat digunakan oleh dokter sebagai dasar pembelaan apabila ada tuntutan dari pasien, *Informed Consent* yang di Rumah Sakit dalam bentuk tertulis hanya formalitas, yang terpenting adalah persetujuan.⁸

Dokter dalam melayani pasien sudah memperoleh ijin atau persetujuan dari pasien, adapun resiko akibat tindakan medis yang terjadi seorang dokter akan berupaya sesuai keilmuan dan ketertiban terhadap peraturan agar kesehatan pasien akan tetap terjaga dengan baik.

Untuk tidak berurusan dengan sengketa medik tenaga medis sebaiknya tidak lupa mengerjakan *Informed Consent* dari awal kepada pasien sebelum melakukan tindakan medis dan dokter wajib patuh terhadap berbagai aturan yang ada seperti bekerja sesuai kompetensi dan kode etiknya, patuh kepada standar prosedur operasional yang ditetapkan oleh fasilitas kesehatan. Manfaat *Informed Consent* adalah: melindungi pasien dalam proses praktik kedokteran dan melindungi tenaga medis apabila terjadi resiko medik dan efek samping dari tindakan yang sudah dijelaskan kepada pasien dan atau keluarga.

Didalam KUHP disebutkan bahwa ada hal-hal yang bisa meniadakan pidana dalam sebuah kesalahan berupa kesengajaan yang bergantung kepada sikap batin dan keadaan yang menyertai perbuatan seseorang, antara lain:

- a) Gangguan jiwa/gila (pasal 41);
- b) Ada unsur daya paksa (pasal 44);
- c) Keterpaksaan dalam membela diri (pasal 49);
- d) Peraturan perundang-undangan (pasal 50);
- e) Perintah jabatan (pasal 51).

Dokter dapat menggunakan unsur-unsur diatas apabila ada dugaan kesalahan yang disengaja, dan yang perlu untuk diketahui bahwa didalam yurisprudensi dan sumber hukum kedokteran ada peniadaan kesalahan yang khusus bisa digunakan dalam bidang kedokteran.

Keterangan, saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk dan keterangan terdakwa adalah alat bukti yang sah sebagaimana diatur pada Pasal 184 KUHP, dari penjelasan ini bahwa *Informed Consent* menjadi hal yang sangat penting dikarenakan *Informed Consent* menjadi alat bukti yang sah bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis atau dokter telah mendapat ijin atau persetujuan dari pasien sebelum dilakukan tindakan medis apabila terjadi resiko maka dokter tidak dapat dipersalahkan. Tenaga medis tidak dapat dipersalahkan atas resiko yang menyatu atau resiko medik, sedangkan apabila terjadi resiko atau akibat buruk yang terjadi maka tenaga medis dikenai kewajiban bertanggungjawab. Mediasi adalah cara penyelesaian perkara pidana anak melalui proses perundingan yang melibatkan pelaku, korban, keluarga mereka, dan pihak lain yang terkait untuk memperoleh kesepakatan perdamaian dengan dibantu Mediator.⁹

Dalam Undang-Undang 1945 dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan hak setiap orang dengan derajat kesehatan yang meningkat bagi orang, kelompok dan masyarakat

⁸ Banu Hermawan SH, dalam *Tinjauan Yuridis Terhadap Informed Consent dalam Melakukan Penanganan Medis*, (Yogyakarta: FHUII, 2007), h. 112

⁹ Galuh Lintang Taslim Luwiheningasih, pada *Perlindungan Hukum Terhadap Anak Yang Berhadapan Dengan Hukum*, (Surabaya, Media Mahardhika, Vol. 13 No.1, 2014), h. 47

luas.¹⁰

Pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh masyarakat yaitu seorang yang sedang mengalami sakit dan membutuhkan pelayanan kedokteran di Rumah Sakit, perlu adanya suatu panduan dalam penanganan problem kesehatan dari pasien tersebut maka tenaga medis dalam bekerja menangani kasus penyakit menggunakan pedoman pelayanan kedokteran agar persoalan yang dialami oleh pasien tersebut dapat terselesaikan dengan baik yaitu bermutu dan kondisi pasien dapat terselamatkan dengan baik.

Dalam proses pembuatan pedoman pelayanan kedokteran dibutuhkan usaha yang maksimal yaitu kerjasama antara pemerintah dan pemangku ilmu kedokteran, karena persoalan penyakit ini banyak sekali dapat dilihat bahwa dalam dunia kedokteran dibagi menjadi bagian-bagian, dan tiap bagian mengandung banyak jenis penyakit. Dengan adanya pedoman pelayanan kedokteran yang lengkap atau komplit akan sangat berguna bagi masyarakat dan berguna sekali bagi tenaga medis dalam keprofesiannya terlindungi hukum.

Undang-Undang nomor 17 Tahun 2023 pasal 291 merumuskan bahwa setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan harus memenuhi standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur, pasal 189 ayat 1 huruf b menjelaskan “setiap rumah sakit berkewajiban memberi pelayanan secara aman, bermutu dan mengutamakan kepentingan pasien. Rumah Sakit yang terakreditasi termasuk memberi rasa aman, karena dalam akreditasi dilakukan dengan penilaian dan diperiksa, dimonitor secara periodik oleh Tim Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), rasa aman lain dari Rumah Sakit yaitu pembuatan pedoman pelayanan yang lengkap dan konsisten dengan selalu mengikuti perkembangan dunia kedokteran.

Pedoman pelayanan medis dan standar operasional prosedur adalah sebagai dasar pelayanan medis kepada pasien dan membatasi terhadap otonomi profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang dimiliki tenaga medis yang berpraktik di Rumah Sakit. Batasan ini untuk mencegah agar dokter atau tenaga kesehatan tidak terjadi kekeliruan pada praktik kesehatan atau kedokteran. Standar pelayanan medis atau standar operasional prosedur bermanfaat juga sebagai pengayoman hukum bagi dokter atau dokter gigi dari tuntutan.

Pedoman pelayanan kedokteran berisi tentang tata cara atau langkah dalam penanganan kasus penyakit, isi dari pedoman lengkap dan jelas yaitu menjelaskan cara mencari jenis penyakit dan pengobatannya, mulai dari pemeriksaan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh tenaga medis agar ada sinkronisasi. Pedoman pelayanan kedokteran yang seragam dan berlaku secara nasional akan mencegah kelalaian tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran, karena pedoman menjadi suatu petunjuk dan arahan seharusnya yang dilakukan oleh tenaga medis.

Dengan penjelasan diatas maka standar pelayanan kedokteran yang bersifat dan berlaku secara nasional dapat menjadi pedoman agar tenaga medis tidak melakukan kelalaian karena pedoman nasional pelayanan kedokteran akan berlaku secara transparan dan akuntabel kepada pasien dan tenaga medis.

Rumah Sakit merupakan institusi yang kompleks dan beragam karena didalam Rumah Sakit tersimpan padat karya, padat modal, padat investasi, padat disiplin ilmu, dan padat moral. Pengelolaan Rumah Sakit termasuk spesifik karena mengutamakan pengelolaan teknologi dan perilaku manusia.¹¹

Dalam pengelolaan teknologi dan perilaku manusia dalam hal ini tenaga medis,

¹⁰ Veronica komalawati. *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989. hlm.77

¹¹ Nusye Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2009), cet, ke-I. h. 24

Rumah Sakit wajib membuat standard prosedur operasional karena Rumah Sakit tempat mengobati berbagai penyakit atau persoalan kesehatan, maka standar prosedur operasional tentunya mengacu pada pedoman pelayanan kedokteran yang baik agar bermanfaat bagi pasien dan sebagai perlindungan hukum bagi tenaga medis. Rumah Sakit juga harus mampu membuat standard mutu pelayanan guna menjadi jaminan kepada pasien atas potensi kesembuhan penyakit, keamanan, kenyamanan dan kepuasan bagi pasien yang sedang menjalani pengobatan. Standar mutu pelayanan juga bermanfaat bagi tenaga medis guna memberi kepastian hukum dalam perlindungan, hal ini membuat tenaga medis dapat bekerja dengan aman, nyaman dan terayomi serta berakibat meningkatnya produktivitas layanan kedokteran yang bermutu guna meningkatkan derajat kesehatan manusia.

Untuk menjamin mutu pelayanan kedokteran direktur Rumah Sakit mempunyai tanggungjawab membentuk Komite Medik, karena Komite Medik tempat perkumpulan para tenaga medis dalam melakukan komunikasi dan koordinasi antara kelompok staf medis terkait pelayanan medis. Terkandung banyak manfaat bagi masyarakat, bagi manajemen Rumah Sakit, karena para tenaga medis itulah yang dapat menggerakkan pelayanan kedokteran guna melayani dan menyembuhkan pasien yang sedang berobat. Komite Medik juga bermanfaat bagi para tenaga medis atau dokter karena mempraktekkan ilmu kedokteran memerlukan dasar hukum atau payung hukum sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011 Jo Undang-Undang Tentang Rumah Sakit, dengan kata lain tenaga medis dalam menjalankan tugasnya akan mendapatkan perlindungan hukum.

Komite Medik mempunyai tugas yaitu menjaga dan meningkatkan profesionalisme para tenaga medis atau dokter dengan jalan membentuk beberapa Subkomite yang mempunyai peran dan tugas masing-masing, misal kredensialing para para dokter yang bertugas di Rumah Sakit kredensial berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan medis dan menjaga etik sikap perilaku profesionalisme staf medis. Kredensial adalah kegiatan terkait profesionalisme tenaga medis dengan cara melakukan validasi terhadap pendidikan staf medis, kompetensi, performa tenaga medis dan kesehatan tenaga medis.

Subkomite Kredensial adalah melakukan verifikasi terhadap tenaga medis yang baru masuk ke Rumah Sakit dengan cara memeriksa dan menguji atas kompetensi, kesehatan, etika dan sikap perilaku tenaga medis, rekam jejak pendidikan apa saja yang pernah diikuti tenaga medis dan melakukan tes wawancara. Bila pengujian tersebut lolos maka Subkomite Kredensial akan melaporkan ke Komite Medik bahwa tenaga medis tersebut layak atau tidak layak sebagai staf medis baru untuk bekerja di Rumah Sakit. Subkomite Kredensial juga berhak melakukan rekredensial bagi tenaga medis yang sudah lama bekerja di Rumah Sakit guna memperpanjang surat penugasan klinik (*clinical appointment*), tenaga medis yang melakukan kelalaian, gangguan kesehatan baik fisik maupun mental, melakukan pelanggaran etik dan yang sudah menyelesaikan pendidikan profesi lanjutan.

Setelah melakukan kredensial Subkomite Kredensial dapat memberikan rekomendasi ke Komite Medik, sebagai berikut: kewenangan klinis dokter perlu dilanjutkan, kewenangan klinis dokter perlu ditambahkan, kewenangan klinis dokter perlu dikurangi, kewenangan klinis dokter perlu diubah/ dimodifikasi, kewenangan klinis dokter diakhiri.

Dari penjelasan tersebut diatas terkait yang sudah dilakukan Subkomite Kredensial merupakan bagian perlindungan hukum bagi tenaga medis karena dinyatakan bahwa tenaga medis layak atau tidak layak dalam melakukan praktek kedokteran. Subkomite Mutu Profesi Kedokteran bertugas menjamin mutu profesi tenaga medis dalam keadaan baik yaitu dengan cara memonitor agar asuhan medis kepada pasien selalu dalam keadaan bermutu, dalam

memonitornya Subkomite menguji kinerja tenaga medis, melakukan audit medis terhadap hasil pelayanan yang kurang baik dengan maksud agar pelayanan kedokteran kedepannya akan lebih baik. Dalam audit medis merupakan sarana berbagi ilmu antar kelompok staf medis terkait dengan kasus penyakit yang sedang di audit medis yaitu dengan memberi masukan kepada pemangku profesi dan manajemen Rumah Sakit tentang hal-hal yang perlu dipenuhi dan dibenahi pada pelayanan medis tersebut. Hasil audit medis berfungsi sebagai penilaian kompetensi tenaga medis, apakah kompetensi sudah sesuai dengan kewenangan klinis atau bahkan rekomendasi pencabutan kewenangan klinis dan sebagai perubahan kewenangan klinis tenaga medis. Subkomite Mutu Profesi mempunyai tugas lainnya yaitu menyelenggarakan program pendidikan kedokteran berkelanjutan guna menambah pengetahuan dan keterampilan staf medis dalam memberi pelayanan kepada pasien.

Subkomite Etik dan Disiplin Profesi tugasnya memberi pembinaan etik dan disiplin profesi kedokteran kepada tenaga medis, etik tenaga medis harus selalu digunakan oleh tenaga medis karena etik yang dimaksud adalah kode etik kedokteran indonesia yang mempunyai amanah sebagai berikut berkewajiban menjaga hubungan baik dengan pasien. Tenaga medis dalam pelayanan kepada pasien harus bersikap ramah, sopan, menghargai pendapat pasien dan atau keluarga, serta memberi kebebasan kepada pasien memilih nasibnya sendiri yaitu menerima atau menolak tindakan medis. Kode etik juga mengamanahkan agar tenaga medis menjaga dan menghargai lingkungan Rumah Sakit dan sekitarnya, seperti membuang sampah medis ditempat yang telah ditentukan sesuai dengan yang diatur oleh Undang-undang, karena sampah medis sifatnya infeksius yaitu mengandung mikroorganisme bakteri, virus, dan parasit yang dapat menular kepada orang lain. Kode etik mengajarkan tenaga medis agar menghormati dan menghargai kesejawatan yaitu mampu berkomunikasi yang baik antar tenaga medis dan merujuk pasien apabila kasus penyakit pasien diluar kompetensi, jadi bekerjasama dengan sejawat kelompok staf medis lainnya. Kode etik juga mengajarkan untuk menghargai diri sendiri yaitu menjaga kesehatan dan kerapian diri sendiri, agar performa dokter tetap terjaga dan dipastikan siap dalam melayani pasien dan dapat berkomunikasi secara efektif dengan memberi informasi sejelas-jelasnya, jujur, benar, dan mudah dipahami oleh pasien.

Subkomite Etik dan Disiplin Profesi melakukan pembinaan dan pengawasan kepada tenaga medis agar selalu menerapkan disiplin profesinya dalam berpraktik kedokteran, evaluasi yang digunakan dengan menilai kepatuhan tenaga medis terhadap standar pelayanan kedokteran, standar profesi, dan standar prosedur operasional rumah Sakit.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa tenaga medis dalam melayani pasien selalu menggunakan aturan-aturan dibidang kedokteran, agar pelayanan kedokteran menjadi baik dan dapat melindungi tenaga medis sebaiknya standar-standar yang ada dibidang kedokteran diimplementasikan dalam suatu pedoman pelayanan kedokteran yang bersifat dan berlaku secara nasional.

Tenaga medis atau dokter mempunyai tanggungjawab atas kemampuan pemahaman terhadap pedoman pelayanan kedokteran, pemahaman tersebut harus dilakukan secara sungguh-sungguh dengan segenap daya upaya disiplin ilmu kedokteran yang dimiliki semasa menjalani pendidikan sampai dinyatakan lulus sebagai dokter, tenaga medis atau dokter juga mempunyai tanggungjawab terhadap perkembangan pedoman pelayanan kedokteran, karena suatu keniscayaan bahwa perkembangan pedoman akan terjadi sesuai dengan dinamika kasus penyakit yang berkembang di masyarakat. Dengan perkembangan jaman tidak menutup kemungkinan permasalahan kesehatan akan lebih kompleks dikarenakan majunya teknologi, perilaku dan gaya hidup manusia, serta mikroorganisme seperti bakteri, virus dan parasit yang cenderung mengalami mutasi.

Kelompok profesi kedokteran beserta pemerintah perlu duduk bersama untuk selalu

memonitor dan mengevaluasi keadaan dan perkembangan penyakit beserta kondisi kesehatan yang ada di masyarakat luas, sebaiknya selalu melakukan validasi terkait pedoman pelayanan kedokteran yang baik, lengkap, dan berlaku secara nasional agar bermanfaat bagi pengobatan penyakit dan bermanfaat untuk perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam mengobati pasien.

Kelalaian atau kesalahan akan selalu berkaitan dengan sifat melawan hukum oleh orang yang mampu bertanggungjawab kepada perbuatan tersebut. Seorang dianggap mampu bertanggungjawab apabila dapat memahami yang diperbuatnya dan memahami perbuatannya lazim dalam kehidupan masyarakat dan mampu menetapkan niat atau kehendak atas yang akan dilakukannya atau perbuatannya.¹²

Keterangan diatas menjelaskan bahwa tanggung jawab seorang dokter adalah sebagai berikut:

- (1) Menyelenggarakan praktik kedokteran bedasar disiplin ilmu yang dimiliki;
- (2) Berdasar kompetensi yang terstandarisasi dan up date;
- (3) Memiliki perijinan yang sah;
- (4) Berpraktik sesuai standar pelayanan kedokteran yang bersifat nasional dan sesuai dengan standar profesi kedokteran;

Keterangan diatas menjelaskan tanggungjawab tenaga medis, sebagai berikut:

1. Tanggungjawab Kode Etik Profesi:

Dalam Kode Etik Kedokteran terdapat empat kewajiban dan tanggungjawab, yaitu:

- (a) Tanggungjawab kepada diri sendiri, yaitu selalu menjaga kebersihan, kerapian dan kesehatan dirinya.
- (b) Tanggungjawab kepada pasien, yaitu melayani pasien dengan baik, bermutu, dan menjaga keselamatan pasien.
- (c) Tanggungjawab kepada Teman Sejawat, yaitu selalu melakukan hubungan dengan baik, tidak saling menjelekkan, dan memperlakukan teman sejawatnya seperti saudara kandung.
- (d) Tanggungjawab kepada lingkungan, yaitu menjaga lingkungan agar tetap bersih dan sehat.
- (e) Tanggungjawab dan kewajiban etik oleh Dokter kepada teman sejawatnya perawat, masyarakat dan Pemerintah masuk dalam Ranah Etik Jabatan Kedokteran (medical ethics) tanggungjawab dan kewajiban etik oleh Dokter terhadap pasien dalam pelaksanaan profesi kedokteran sehari-harinya masuk dalam ranah Etik Asuhan Kedokteran (ethics medical care).

Apabila Dokter melakukan pelanggaran Kode Etik Kedokteran, pelaporannya kepada Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK) sanksi yang didapat bukan sanksi formil melainkan sanksi mendapatkan tindakan koreksi berupa teguran dan bimbingan . Sanksi administratif dilakukan agar dokter tersebut selalu berhati-hati dalam menjaga sikap dan prilakunya dalam menjalankan profesi kedokteran, dengan harapan tidak akan mengulagi kesalahan yang sama.

a) Tanggung jawab Hukum.

Dalam mengemban amanah profesinya seorang dokter mempunyai tanggungjawab terhadap hukum, dan tanggungjawab ini sifatnya mengikat dengan aturan hukum yang wajib dipenuhi, antara lain:

1) Tanggungjawab Perdata

Tanggungjawab dokter dari awal yaitu tanggungjawab perdata diawal terjadinya

¹² Safitri Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*, (Jakarta: Disdit Media, 2005), h. 41

hubungan kontrak dengan pasien, jadi tanggungjawab sebatas wanprestasi atau perbuatan melawa hukum. Atas dasar tersebut, dokter mempertanggungjawabkan perbuatannya bila ada gugatan dari pasien.¹³

- (a) Wanprestasi (pasal 1239 KUHPperdata)
- (b) Perbuatan melanggar hukum (pasal 1365 KUHPperdata)
- (c) Kelalaian sehingga mengakibatkan kerugian (pasal 1366 KUHPperdata)
- (d) Pekerjaan sebagai penanggung jawab (pasal 1367 KUHPperdata).

Gugatan yang tersebut diatas sanksi yang layak dikenakan kepada tenaga medis adalah memberi ganti rugi berupa materi terhadap pasien selaku pihak korban.

2) Tanggungjawab Pidana

Tanggungjawab pidana ditemukan pada dokter yaitu pada saat melakukan tindakan invasive dengan membuat *Informed Consent* kepada pasien terlebih bila melakukan tindakan pembiusan, apabila tidak melakukan *Informed Consent* maka seorang dokter dapat dipersalahkan karena telah melakukan penganiayaan terhadap pasien. Terhadap tindakan invasif yang dilakukan dokter tidak dapat dikenakan Pasal 351 KUHP, dengan syarat sebagai berikut:

- (1) Beralasan indikasi medis;
- (2) Persetujuan tindakan medik sudah dibuat dan
- (3) Sesuai dengan standar profesi medik. (Husein Kerbala, 1993)

Sanksi pidana yang akan dikenakan kepada tenaga medis atau dokter perlunya pembuktian bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran ada kaitannya dengan persoalan sebagai berikut:

- (1) Kelalaian (*negligence*), dan
- (2) Persetujuan tindakan medik

Kelalaian dalam menjalankan profesi dilihat dari tanggungjawab pidana, tidak adanya *informed Consent* menjadi pertanggungjawaban pidana yang utama.

Untuk menilai kelalaian dalam praktek medis menggunakan rujukan hukum pidana umum, bahwa kelalaian atau kealpaan sebagai berikut:

- (1) Kealpaan ringan (*culpa levissima*), dan
- (2) Kealpaan berat (*culpa lata*).

Arti kelalaian dalam KUHP tidak dijelaskan secara rinci namun *Jonkers* berpendapat bahwa unsur kelalaian adalah:

- (1) Perbuatan berlawanan dengan hukum.
- (2) Akibat dari perbuatan yang sebenarnya dapat dibayangkan
- (3) Akibat sebenarnya dari suatu perbuatan dapat dihindarkan
- (4) Perbuatannya dapat dipersalahkan kepadanya.

Keterangan diatas bahwa unsur kelalaian dikaitkan dengan malpraktik yang dipertanggungjawabkan kepidanannya bila:

- (1) Perbuatan melawan hukum apabila dokter belum membuat *informed consent*
- (2) Akibat yang timbul dengan tidak adanya persetujuan tindakan medis terhadap pasien, misal pasien merasa dirugikan karena tindakan dokter.
- (3) Akibat sebenarnya dapat dihindarkan, untuk menghindari yang dapat merugikan pasien maka dokter meminta persetujuan dahulu atas tindakan medis.
- (4) Ketentuan dalam persetujuan tindakan medik harus dilakukan seorang dokter, agar dokter tidak dipersalahkan dan diminta pertanggungjawaban.

Arrest Hoge Raad, tanggal 3 februari 1913 merumuskan definisi kelalaian sebagai suatu sifat yang kurang hati-hati, kurang waspada atau kelalaian berat (J. Guwandi, n.d.)

¹³ Ninik Marianti, *Malpraktek Kedokteran*, (Jakarta: Bima Aksara, T.Tt), h. 5

(1) *Van Hamel* menyatakan bahwa kelalaian atau kealpaan itu mengandung dua syarat, yaitu:

- (a) Tidak melakukan penduga-duga sebagaimana diharuskan oleh hukum
- (b) Tidak melakukan penghati-hati sebagaimana diharuskan oleh hukum.

Pembuktian yang dikerjakan oleh penegak hukum atas tuduhan malpraktik kepada dokter yaitu terkait kehati-hatian seorang dokter dalam melakukan tindakan medik, bila dokter sudah hati-hati tentunya sudah mempunyai pendugaan yang akan terjadi dalam proses tindakan. Kehati-hatian adalah suatu tingkah laku jadi merupakan hubungan lahir dan penduga-duga adalah hubungan batin yang dapat diminta pertanggungjawaban atas akibat yang dilarang.

3) Tanggung Jawab Administrasi

Tenaga medis atau dokter mempunyai tanggungjawab administrasi yaitu tenaga medis harus patuh terhadap segala aturan yang diberlakukan oleh pemerintah, seperti sebelum bekerja atau menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki surat tanda registrasi (STR) dengan melampirkan beberapa persyaratan seperti ijazah, kartu tanda penduduk, dan sertifikat kompetensi yang dikeluarkan dari Kolegium. Tenaga medis juga wajib memiliki surat izin praktek (SIP) yang dibuat Dinas Perijinan Kabupaten/Kota.

Seorang dokter sebelum melakukan tindakan medis wajib meminta dan membuat persetujuan tindakan, hal ini tertuang dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran Pasal 45 ayat (1) yaitu tiap tindakan dokter atau dokter gigi terhadap pasien wajib mendapat persetujuan, juga diatur dalam Permenkes Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 bahwa semua tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Perlindungan hukum bagi tenaga medis akan tercapai sepanjang melakukan profesi kedokteran sesuai dengan standar pelayanan kedokteran, standar profesi, standar prosedur operasional dan ketentuan administrasi hukum.

KESIMPULAN

Dari penelitian sumber hukum yang dikumpulkan dan dianalisa bahwa standard pelayanan kedokteran selama ini belum berkecukupan sebagai perlindungan hukum bagi tenaga medis yang menyelenggarakan praktik kedokteran di fasilitas kesehatan, pedoman pelayanan kedokteran yang baik dan komplit dapat mencegah kelalaian tenaga medis dalam menyelenggarakan praktik kedokteran di fasilitas kesehatan. Sebaiknya pemerintah dalam hal ini menteri kesehatan segera membuat peraturan yang khusus terkait pedoman nasional pelayanan kedokteran, yang dapat memberi perlindungan hukum bagi tenaga medis secara nyata dan berkepastian hukum dan pedoman nasional pelayanan kedokteran dapat menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien, karena pedoman nasional pelayanan kedokteran bersifat transparan dan akuntabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran: Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayumedia Publishing, Malang, 2007, hlm 26.
- Galuh Lintang Taslim Luwiheningasih, pada *Perlindungan Hukum Terhadap Anak Yang Berhadapan Dengan Hukum*, (Surabaya, Media Mahardhika, Vol. 13 No.1, 2014), h. 47
- Hermien Hadiati Koeswadi, *Hukum dan Masalah Medik*, Surabaya: Airlangga University Press, 1984, hlm.28.
- Juanda, SH, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Kaitannya Dengan Malpraktek*, (Bengkulu: T, Tt, 2001)
- Kadir Sanusi, *Segi-segi Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Dalam Kaitannya Hubungan Dokter , Pasien, Desertasi*, Pascasarjana Unair Surabaya, 1995
- Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan: Kumpulan Karya Tulis*,

- Alumni, Bandung, 2002, hlm 3.
- Noyy, Administrasi Negara Mengenai Tinjauan Umum Perlindungan Hukum, Lihat, <http://one.indoskripsi.com/judul-skripsi-makalah-tentang/tinjauan-umum-perlindungan-hukum>
- Nusye Jayanti, Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2009), cet, ke-I. h. 24
- Veronica komalawati. Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989. hlm.77