

PENGANTAR HUKUM KESEHATAN

Dr. Takdir, S.H.,M.H.



**Lembaga Penerbit Kampus
IAIN PALOPO**

Pengantar Hukum Kesehatan

@2018, Dr. Takdir, S.H.,M.H.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

vii + 95 hlm; 14,5 x 20,5 cm

ISBN:

Cetakan I: November 2018

Penulis : **Dr. Takdir, S.H.,M.H.**

Editor : **Dodi Ilham**

Layout : **R. Hidayat**

Desain Sampul: **Rasyid H.**

Diterbitkan oleh:

Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo

Jalan Agatis, Kel. Balandai Kec. Bara Kota Palopo

Dilarang mengutip, memperbanyak, dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin penulis dari penerbit, kecuali kutipan kecil dengan menyebutkan sumbernya dengan layak.

Kata Pengantar

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas Ridha – Nya ditengah berbagai kesibukan dalam menjalankan tanggungjawab sebagai tenaga pengajar penulis menyempatkan diri untuk menulis buku sebagai bahan ajar dalam hukum kesehatan, dan Alhamdulillah buku ini berhasil diselesaikan. Sebagai calon akademisis dan praktisi dibidang hukum tidak akan terlepas pada masalah pengaduan maupun pelanggaran hukum dalam praktek kesehatan yang dialami baik oleh pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun oleh tenaga kesehatan sebagai pihak yang memberikan pelayanan medis. Unutk itu dengan adanya buku ini diharapkan dapat memberikan pemahaman atau pengetahuan tentang bagaimana ketentuan perundang-undangan yang mengatur tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan masyarakat, perilaku petugas kesehatan harus tunduk pada etika profesi dan juga tunduk pada ketentuan hukum, peraturan, dan perundang – undangan yang berlaku. Apabila petugas kesehatan melanggar kode etik profesi akan memperoleh sanksi “etika” dari organisasi profesinya dan mungkin juga apabila melanggar ketentuan peraturan atau perundang – undangan, juga akan memperoleh sanksi hukum. Oleh sebab itu, suatu kewajiban bagi semua

petugas kesehatan dari profesi kesehatan dan calon petugas kesehatan dari profesi kesehatan apapun untuk memahami etika dan hukum kesehatan.

Didalam buku ini dijelaskan secara singkat tentang gambaran umum hukum dalam bidang kesehatan yang dapat menjadi modal dasar bagi pihak akademisi maupun praktisi dibidang hukum dalam memahami dan menyelesaikan masalah hukum yang ada ditengah-tengah masyarakat. Adapun penyusunan buku ini tidaklah terlepas dari bantuan berbagai pihak, dalam hal ini pihak institusi IAI Palopo sebagai tempat penulis mengabdikan. Selain itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada orang tua, keluarga kecil ku (Nurul Inayah Iskandar (Isteri) M.Zaki Dzidan Ayadi (anak) Zahirah Inara Putri Ayadi (anak) M.Ziyad Riza Ayadi dan teman – teman yang telah memberikan motivasi serta doa sehingga saya dapat menyelesaikan buku ini.

Penulis menyadari, masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ajar ini, sehingga saran dan masukan pembaca kami harapkan demi perbaikan buku ajar ini, sehingga saran dan masukan pembaca kami harapkan demi perbaikan buku ajar dimasa mendatang. Semoga buku ini bermanfaat.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Daftar Isi

Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	v

SAP I

PENGERTIAN HUKUM KESEHATAN

A. Lingkup Hukum Kesehatan.....	1
B. Definisi Hukum Kesehatan.....	5
C. Fungsi Hukum Kesehatan	8

SAP II

SEJARAH DAN RUANG LINGKUP HUKUM KESEHATAN

A. Hukum Kesehatan dan Kedokteran di Dunia Internasional.....	11
B. Hukum Kesehatan & Hukum Kedokteran di Indonesia.....	13

SAP III

HUKUM, ETIKA, KODE ETIK DAN PROFESI KESEHATAN

A. Hukum, Etika dan Etika Profesi.....	16
B. Etika Profesi Kedokteran.....	18

SAP IV

NORMA HUBUNGAN DOKTER DENGAN PASIEN

- A. Hak dan Kewajiban Dokter 22
- B. Hak dan Kewajiban Pasien..... 24

SAP V

BEBERAPA HAL BERKAITAN HAK-HAK PASIEN

- A. Informed Consent..... 27
- B. Informed Consent dan Pasien Tidak Sadar 34
- C. Terobosan Umur Dewasa..... 35
- D. Hak Memilih Dokter dan Sarana Kesehatan 36
- E. Hak Atas Rahasia Kesehatan/Kedokteran..... 37

SAP VI

KEWAJIBAN DAN HAK DOKTER

- A. Kewajiban Dokter 41
- B. Hak Dokter 45

SAP VII

TANGGUNG JAWAB DOKTER DAN ASISTEN DOKTER

- A. Tanggung Jawab Pidana Dokter 48
- B. Tanggung Jawab Perdata Dokter..... 54
- C. Tanggung Jawab Perdata Asisten Dokter 55

SAP VIII

REKAM MEDIS (*MEDICAL RECORD*)

- A. Pengertian dan Manfaat 56
- B. Dasar Hukum 60

C. Isi dan Persyaratan.....	61
D. Masa Penyimpanan.....	63
SAP IX	
FUNGSI DAN TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT	
A. Fungsi Rumah Sakit.....	65
B. Tanggung jawab Rumah Sakit	68
SAP XI	
PROBLEMA ETIKA DALAM SEKTOR MEDIS	
A. Problema Etik dan Hukum.....	70
B. Diagnosa Matinya Seseorang	72
C. Transplantasi Organ Tubuh	74
SAP XI	
MALPRAKTIK MEDIS	
A. Pengertian Malpraktik Medis	76
B. Malpraktik dan Kaitannya dengan Pengertian Standar Profesi Kedokteran	78
C. Aspek Pidana dan Perdata Malpraktik Medis	80
D. Jenis-Jenis Malpraktik	81
SAP XII	
EUTHANASIA	
A. Pengertian	84
B. Jenis-Jenis Euthanasia	85
C. Aspek Hukum(Pidana) Euthanasia	87
Daftar Pustaka	94

SAP I

PENGETERIAN HUKUM KESEHATAN

A. Lingkup Hukum Kesehatan

Salah satu unsur terpenting dari perkembangan suatu negara adalah index kesehatan warga negaranya yang baik, untuk itu setiap negara harus memiliki sistem pengaturan pelaksanaan bidang kesehatan tersebut agar tujuan menyehatkan masyarakat tercapai. System pengaturan tersebut dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang nantinya dapat dijadikan sebagai pedoman yuridis dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada warga negara. Untuk itu pemahaman tentang hokum kesehatan sangat penting tidak hanya bagi profesi tenaga kesehatan dan masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan tetapi juga bagi pihak akademisi dan praktisi hukum. Pemahaman hukum kesehatan sangat penting untuk diketahui agar dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur yang telah buat oleh pihak tenaga kesehatan dan apabila terdapat kesalahan dalam pelayanan kesehatan (*malpraktek medis*) dapat diselesaikan dengan pengetahuan hukum kesehatan

tersebut. Secara terminologis, istilah Hukum Kesehatan sering disamakan dengan istilah Hukum Kedokteran. Hal ini dikarenakan hal-hal yang dibahas dalam mata kuliah Hukum Kesehatan di berbagai Fakultas Hukum di Indonesia pada umumnya hanya memfokuskan pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan dunia kedokteran dan lebih banyak membahas hal-hal yang berkaitan dengan Hukum Kedokteran atau Hukum Medis. Padahal lingkup pembahasan Hukum Kesehatan lebih luas daripada Hukum Kedokteran.

Bidang ilmu lain yang berkaitan erat dengan Hukum Kesehatan khususnya Hukum Kedokteran adalah Kedokteran Kehakiman. Sering orang memcampuradukkan pengertian antara Hukum Kedokteran dengan Kedokteran Kehakiman atau Kedokteran Forensik. Oleh karena itu, secara terminologis, ketiga istilah tersebut dapat dibedakan sebagai berikut :

☞ **Hukum Kesehatan :**

- » *HealthLaw* (OrganisasiKesehatanDunia atau WHO)
- » *Gesuntheits recht* (Jerman)
- » *Gezondheids recht* (Belanda)

☞ **Hukum Kedokteran :**

- » *Medical Law* (Inggris, AS)
- » *Droit Medical* (Perancis, Belgia)

☞ Kedokteran Kehakiman;Kedokteran Forensik:*Forensic Medicine*

Jika dibandingkan lebih lanjut terlihat bahwa :

☞ **Kedokteran Forensik** (*Forensic Medicine*) atau Kedokteran

Kehakiman (*Gerechtelijke Geneeskunde*) merupakan suatu **cabang ilmu Kedokteran** (termasuk disiplin **medis**) yang bertujuan **untuk membantu proses peradilan**, karena adanya *Visum et Repertum* yang dibuat oleh dokter atau ahli forensik, yang digunakan sebagai pengganti barang bukti dalam proses hukum (acara pidana) di pengadilan.

☞ **Hukum Kesehatan** (Health Law) meliputi juga Hukum Kedokteran (*Medical Law*) yang **obyeknya** adalah **Pemeliharaan Kesehatan** (*Health Care*) secara luas, dan termasuk di dalam **disiplin ilmu Hukum**.

☞ **Hukum Kedokteran** atau Hukum Medis (*Medical Law*) :

- » merupakan suatu cabang ilmu hukum yang menganut prinsip-prinsip hukum di samping disiplin medis yang berfungsi untuk mengisi bidang-bidang tertentu yang diperlukan oleh hukum medis;
- » Obyeknya adalah pelayanan medis;
- » Merupakan bagian dari Hukum Kesehatan yang meliputi ketentuan-ketentuan yang berhubungan langsung dengan pelayanan medis;
- » Merupakan Hukum Kesehatan dalam arti sempit;
- » Dalam arti luas, *Medical Law* adalah segala hal yang dikaitkan dengan pelayanan medis, baik dari perawat, bidan, dokter gigi, laboran, dan semua yang meliputi ketentuan hukum di bidang medis;
- » Dalam arti sempit, *Medical Law* adalah *Artz recht* yaitu meliputi ketentuan hukum yang hanya berhubungan dengan profesi dokter saja (tidak dengan dokter gigi,

bidan, apoteker, dll).

Hukum Kesehatan tidak terdapat dalam suatu bentuk peraturan khusus, tetapi tersebar pada berbagai peraturan dan perundang-undangan. Ada yang terletak di bidang hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi, yang penerapan, penafsiran serta penilaian terhadap faktanya adalah di bidang kesehatan atau pun medis.

Ruang lingkup Hukum Kesehatan meliputi antara lain :

- ☞ Hukum Kedokteran/Hukum Medis (*Medical Law*)
- ☞ Hukum Keperawatan (*Nurse Law*)
- ☞ Hukum Rumah Sakit (*Hospital Law*)
- ☞ Hukum Pencemaran Lingkungan (*Environmental Law*)
- ☞ Hukum Limbah (tentang Industri; Rumah Tangga; dsb.)
- ☞ Hukum Polusi (*Polution Law* tentang Bising; Asap; Debu; Bau; Gas yang mengandung racun; dsb)
- ☞ Hukum Peralatan yang menggunakan *X-Ray* seperti *Cobalt*; *Nuclear*, dsb.
- ☞ Hukum Kesehatan dan Keselamatan Kerja
- ☞ Berbagai peraturan yang berkaitan langsung dengan hal-hal yang mempengaruhi kesehatan manusia.

B. Definisi Hukum Kesehatan

Berbagai pengertian atau definisi tentang Hukum Kesehatan dikemukakan para ahli dan sarjana hukum. Definisi tersebut dikemukakan antara lain oleh :

☞ **Prof. Dr. Rang :**

“Hukum Kesehatan adalah seluruh aturan-aturan hukum dan hubungan-hubungan kedudukan hukum yang langsung berkembang dengan atau yang menentukan situasi kesehatan di dalam mana manusia berada”.

☞ **Prof. Dr. Satjipto Rahardjo, SH. :**

“Ilmu Hukum Kedokteran meliputi peraturan-peraturan dan keputusan hukum mengenai pengelolaan praktek kedokteran”.

☞ **C.S.T. Kansil, SH. :**

“Hukum Kesehatan ialah rangkaian peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik. Kesehatan yang dimaksud adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari cacat, penyakit dan kelemahan”.

☞ **Prof. H.J.J. Leenen :**

“Hukum Kesehatan meliputi semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi dalam hubungan tersebut. Dan juga pedoman internasional, hukum kebiasaan dan yurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu-ilmu

dan literatur yang menjadi sumber hukum kesehatan”.

Dari definisi hukum kesehatan yang telah dijelaskan oleh para ahli hukum maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa hukum kesehatan adalah: pengetahuan yang mengkaji tentang bagaimana sebuah penegakan aturan hukum terhadap akibat pelaksanaan suatu tindakan medik/kesehatan yang dilakukan oleh pihak yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan yang dapat dijadikan dasar bagi kepastian tindakan hukum dalam dunia kesehatan

Berdasarkan rumusan di atas, terkandung beberapa pengertian dalam pengertian Hukum Kesehatan, yaitu :

1. Semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan bidang pemeliharaan kesehatan (*Health Care*) mengandung arti bahwa :
 - a. Istilah ‘ketentuan’ lebih luas artinya daripada istilah peraturan hukum, karena istilah ‘peraturan hukum’ umumnya tertulis.
 - b. Pengertian ‘ketentuan hukum’ termasuk pula ‘hukum tidak tertulis’. Misalnya :
 - Imunisasi
 - Pemberantasan dan Tata Cara Mengatasi Penyakit Menular.
2. Ketentuan yang tidak berhubungan dengan bidang pemeliharaan kesehatan tetapi merupakan penerapan dari bidang hukum, antara lain :
 - a. Hukum Perdata, misalnya hubungan antara dokter dan pasien yang merupakan :

- hubungan medis
 - hubungan hukum karena adanya kontrak dengan tujuan penyembuhan (kontrak Terapeutik), misalnya berdasarkan Pasal 1320 BW menyatakan bahwa syarat sahnya suatu persetujuan adalah : adanya kesepakatan antara para pihak.
- b. Hukum Pidana, dalam terjadi hal-hal seperti :
- Kelalaian yang mengakibatkan matinya seseorang (Pasal 359 KUHP)
 - Kelalaian yang mengakibatkan luka berat atau cacat (Pasal 360 KUHP)
- c. Hukum Administrasi, misalnya Izin Praktek yang dikeluarkan oleh Depkes yang harus dimiliki oleh setiap dokter praktek, Rumah Sakit, apotik, dll.
3. Pedoman Internasional, Hukum Kebiasaan, Jurisprudensi yang berkaitan dengan Pemeliharaan Kesehatan (Health Care).
4. Hukum Otonom, ilmu dan literatur yang menjadi sumber hukum.

Menurut Anggaran Dasar PERHUKI, yang dimaksud dengan :

- 1. Hukum Kesehatan** adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya, serta hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan (*health receivers*) maupun sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (*health providers*) dalam segala aspek organisasi, sarana, pedoman-pedoman

medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum, serta sumber-sumber hukum lainnya.

2. Hukum Kedokteran adalah bagian dari hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis.

Berdasarkan beberapa pengertian yang ada, dapat disimpulkan bahwa Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran berbeda dengan ilmu Kedokteran Kehakiman.

Hukum Kedokteran (*Law for Medicine*) maupun Hukum Kesehatan adalah pengetahuan tentang peraturan dan ketentuan hukum yang mengatur pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Yang dibicarakan adalah : hak dan kewajiban pasien, hubungan Rumah sakit dengan Dokter Tamu, paramedis dengan pasien, izin tindakan medis, malpraktek, konsep bayi tabung, kontrak terapeutik, *medical negligence*, dll.

Kedokteran Kehakiman (*Medicine for Law*) adalah pengetahuan yang menggunakan ilmu kedokteran untuk membantu kalangan hukum dan peradilan. Yang dibicarakan adalah tanda-tanda kematian, kaku mayat, lebam mayat, otopsi, identifikasi, penentuan lamanya kematian, abortus, keracunan, narkotika, kematian tidak wajar, perkosaan, *Visum et Repertum*, dll.

C. Fungsi Hukum Kesehatan

Hukum mempunyai fungsi penting sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh hukum itu sendiri, yaitu melindungi, menjaga ketertiban dan ketentraman masyarakat. Sejalan dengan asas hukum, maka fungsi hukum pun ada tiga, yaitu :

1. Fungsi Manfaat;

2. Fungsi Keadilan;
3. Fungsi Kepastian hukum

Ketiga fungsi hukum ini pada prinsipnya adalah ingin memberikan ‘perlindungan’ dari aspek ‘hukumnya’ kepada setiap orang atau pihak, dalam berbagai bidang kehidupannya. Dengan kata lain, yang ingin diberikan adalah ‘perlindungan hukum’ jika timbul persoalan-persoalan hukum dalam kehidupan sosial di masyarakat.

Dalam pengertian melindungi, menjaga ketertiban dan ketentraman itulah tersimpul fungsi hukum. Dalam fungsinya sebagai alat ‘*social engineering*’ (pengontrol apakah hukum sudah ditepati sesuai dengan tujuannya), maka hukum dalam kaitannya dengan penyelesaian masalah-masalah di bidang kedokteran/kesehatan, diperlukan. Karena fungsi hukum tersebut berlaku secara umum maka hal tersebut berlaku pula dalam bidang Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran.

Di dalam dunia Pelayanan Kesehatan (*Health Care*), pada dasarnya terdapat dua kelompok orang yang selalu menginginkan ‘adanya kepastian hukum’. Sebab dengan adanya kepastian tersebut, maka orang-orang tersebut akan merasa ‘terlindungi’ secara hukum. Kedua kelompok tersebut ialah :

1. Kelompok Penerima Layanan Kesehatan (*Health Receiver*), antara lain adalah : pasien (orang sakit) dan orang-orang yang ingin memelihara atau meningkatkan kesehatannya.
 - » Kepastian Hukumnya : antara lain, adanya ijazah dan Surat Izin Praktek Dokter.
 - » Perlindungan Hukumnya : adanya ketentuan hukum

(Perdata) yang memberi jaminan ganti rugi jika terjadi hal-hal yang tidak sesuai dengan yang diperjanjikan.

2. Kelompok Pemberi Layanan Kesehatan (*Health Providers*) antara lain adalah para *medical providers* yaitu dokter dan dokter gigi, serta *paramedis* atau tenaga kesehatan yaitu perawat, bidan, apoteker, asisten apoteker, analis atau laboran, ahli gizi, dan lain-lain.

SAP II

SEJARAH DAN RUANG LINGKUP HUKUM KESEHATAN

A. Hukum Kesehatan dan Kedokteran di Dunia Internasional

Kesehatan merupakan anugerah yang diberikan pencipta kepada setiap manusia untuk dijaga, karena dengan adanya anugerah kesehatan tersebut semua manusia dapat melakukan aktifitas dengan baik dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Namun tidak semua manusia dapat menjaga dan memelihara kesehatannya dengan baik, sehingga adakalanya manusia mengalami sakit yang membutuhkan perawatan medis untuk dipulihkan kesehatannya. Dalam hal memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga ahli kesehatan adakalanya hasil yang diperoleh tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, baik itu karena kondisi manusianya yang tidak baik atau prosedur penanganan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan prosedur yang seharusnya. Permasalahan ini sering menjadi permasalahan dalam ranah hukum apabila pihak yang dirawat tidak menerima hasil dari pelayanan kesehatan tersebut. Untuk itulah dibutuhkan sebuah pengaturan dalam

menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan agar mendapatkan kepastian hukum yang jelas. Sebenarnya, dunia ilmu sudah sejak lama merintis adanya disiplin ilmu baru yaitu “Hukum Kedokteran”. Bahkan di beberapa negara sudah berkembang dengan pesat, antara lain di negara Belanda, Prancis, Belgia, Inggris, Amerika Serikat, dan Jepang, namun kepesatan perkembangannya di negara-negara dunia tidaklah sama antara yang satu dengan yang lainnya.

Hukum Kedokteran atau Hukum Medis (*Medical Law*) yang sudah dikenal di beberapa negara maju, perkembangannya sejalan dengan perkembangan peradaban manusia. Namun, orientasi pengembangannya tidaklah beranjak dari pangkal tolak yang sama. Di daratan Eropa Barat, Belanda misalnya sejak tahun 1928 sampai terakhir tahun 1972 dalam Undang-Undang ‘*Medisch Tuchtwet*’nya, lebih berorientasi pada pengaturan tingkah laku dan tugas dokter, yakni menjalankan profesi. Sedangkan di Amerika Serikat, dalam ‘*American Hospital Association*’ pada tahun 1972 melahirkan apa yang disebut sebagai ‘*Patient Bill of Rights*’, yang isinya lebih menitikberatkan perhatian pada hal-hal yang bersangkutan paut dengan hak-hak pasien.

Kebangkitan (*renaissance*) ilmu Hukum Kedokteran di dunia Internasional baru terjadi sesudah diadakannya Kongres Sedunia Hukum Kedokteran (*World Congress on Medical Law*) di Gent, Belgia Tahun 1967. Kemudian Hukum Kesehatan mulai diperkenalkan secara luas ke seluruh dunia setelah pada Kongres V Asosiasi Hukum Kedokteran Dunia (*World Association for Medical Law*), Agustus 1979, ketika dijadikan sebagai kegiatan baru oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health*

Organization) atau WHO.

Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan kemudian berkembang pesat di beberapa belahan dunia termasuk di Negeri Belanda dan Eropa pada umumnya, serta di beberapa negara-negara maju lainnya. Berkembang pesatnya disiplin ilmu ini memang mempunyai alasan, yakni antara lain :

1. Semakin meningkatnya tuntutan di bidang pelayanan kesehatan dan kedokteran, yang disertai perkembangan di bidang teknik pengobatan dan diagnostik.
2. Semakin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat di bidang pelayanan kesehatan/kedokteran.

B. Hukum Kesehatan & Hukum Kedokteran di Indonesia

Pada awal tahun 1980, belum banyak orang yang mengenal tentang Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Istilahnya pun masih terasa aneh. Bidang pengetahuan yang selama ini dikenal mengaitkan disiplin ilmu Hukum dengan disiplin ilmu Kedokteran, hanyalah ilmu Kedokteran Kehakiman.

Pada Tahun 1981, di Indonesia timbul suatu cabang ilmu hukum baru yang sebelumnya belum dikenal. Hal ini bermula sejak terjadinya peristiwa “kasus Dr. Setianingrum” di Pati, Jawa Tengah. Kasus ini menimbulkan banyak reaksi baik dari kalangan profesi medis maupun kalangan dunia hukum, teristimewa pula dari kalangan masyarakat.

Sejak peristiwa tersebut, bertemulah antara dunia **Hukum** (*Themis*) dengan dunia **medis** (Aesculapius) dalam suatu wadah

baru di Indonesia, **menjadi** suatu cabang baru dari disiplin ilmu hukum yakni **Hukum Medis (Medical Law)**, **kemudian menjadi Hukum Kedokteran**, dan akhirnya diperluas cakupan pembahasannya **menjadi Hukum Kesehatan** (*Health Law* atau *Gezondheidsrecht*). Akibat kasus “Pati” inilah telah membangunkan masyarakat dari ‘tidur lelapnya’ yang panjang untuk mengetahui hak-hak korban di dalam dunia Kedokteran maupun dunia Kesehatan.

Pengaruh perkembangan zaman, terjadinya globalisasi yang melanda ke seluruh dunia termasuk ke Indonesia, bertambahnya kecerdasan masyarakat sehingga menjadi lebih kritis, serta perubahan sosial budaya dan pandangan hidup, cara berfikir dan faktor-faktor lain, memberi dampak positif dalam dunia Kesehatan masyarakat Indonesia.

Dalam pelajaran ini, konteks dampak globalisasi dibahas terbatas hanya kepada Hukum Medis, dengan alasan bahwa hukum yang menyangkut bidang medis baru mulai berkembang sejak setelah terjadinya ‘Kasus Pati’ di tahun 1981.

Sebelumnya, bidang pengetahuan yang mengkaitkan disiplin ilmu Hukum dengan ilmu Kedokteran hanyalah ilmu Kedokteran Kehakiman (Forensic Medicine) yang telah lebih dahulu menjadi kurikulum mata kuliah/pelajaran di beberapa fakultas antara lain Fakultas Hukum Jurusan Pidana, Fakultas Kedokteran dan AKABRI Jurusan Kepolisian. Hal tersebut menyangkut alat-alat bukti di sidang pengadilan, terutama bukti Surat yakni Visum et Repertum dan Keterangan Saksi/Ahli yaitu Ahli Forensik.

Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan mulai diperkenalkan di Indonesia dengan terbentuk Kelompok Studi

untuk Hukum Kedokteran Universitas Indonesia pada tanggal 1 November 1982 di RSCM, oleh beberapa dokter dan Sarjana Hukum yang mengikuti Kongres Sedunia Hukum Kedokteran di Gent, Belgia Tahun 1982. Kelompok studi ini lalu membentuk Perhimpunan untuk Hukum Kedokteran Indonesia (PERHUKI) pada 7 Juli 1983.

Dalam perjalanan dan perkembangannya, terlihat adanya ketimpangan bila hanya Hukum Kedokteran saja yang dikembangkan, sementara cabang lain dalam Hukum Kesehatan tidak ikut dikembangkan, seperti Hukum Farmasi, Hukum Keperawatan, Hukum Rumah Sakit, dll.

Pada Kongres Nasional I PERHUKI tahun 1987, atas saran Menteri Kehakiman dan Direktorat Jenderal Kesehatan, serta berdasarkan aspirasi sebagian besar anggota PERHUKI, maka disepakati perubahan ruang lingkup perhimpunan ini menjadi Perhimpunan untuk Hukum Kesehatan Indonesia dengan singkatan yang sama yaitu PERHUKI.

SAP III

HUKUM, ETIKA, KODE ETIK DAN PROFESI KESEHATAN

A. Hukum, Etika dan Etika Profesi

Hukum sering diartikan sebagai adil, peraturan, perundang-undangan, dan hak. Hukum dalam arti sebagai peraturan perundang-undangan, sebenarnya adalah hukum obyektif. Sedangkan hukum dalam arti adil dan hak adalah hukum subyektif. Dalam kaitannya dengan sistem sosial, hukum obyektif mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Menjaga keseimbangan susunan masyarakat;
2. mengukur perbuatan-perbuatan manusia dalam masyarakat, apakah telah sesuai dengan norma-norma hukum yang telah ditetapkan;
3. mendidik manusia akan kebenaran, perasaan, serta perbuatan yang benar dan tidak, menurut ukuran-ukuran yang telah ditetapkan itu.

Menurut kamus Bahasa Inggris, *Collins Large Print Dictionary*, makna kata *ethics* adalah :

1. *A code of behavior, specially a particular group, profession or*

individual (seperangkat aturan perilaku, khususnya bagi sebuah kelompok, profesi atau individu tertentu).

2. *The study of the moral of human conduct* (studi mengenai moral perilaku manusia).
3. *In accordance with principles of professional conduct* (sesuai dengan prinsip-prinsip perilaku profesional)

Dalam tradisi ilmu filsafat, sebagian orang membedakan antara etika dan moral, namun sebagian orang lainnya menyamakan istilah etika dan moral.

Etika dan moral berasal dari bahasa Latin yaitu dari kata Ethos dan Mores yang berarti :

☞ Ethos (tabiat; karakter; kelakuan) : yang lazim digabung dalam rangkaian kalimat ‘ethos of the people’ atau akhlak / perilaku manusia.

☞ Mores (moral) : yaitu yang lazim digabung dalam rangkaian kalimat ‘mores of a community’ atau kesopanan di dalam suatu masyarakat.

☞ **Perbedaan antara Hukum dan Etika** adalah :

Hukum :

- » diciptakan oleh lembaga resmi negara (legislatif)
- » ketentuan untuk mematuhi dipaksakan dari luar diri manusia melalui pelaksana-pelaksana hukum (law enforcement official)
- » negara mencantumkan sanksi terhadap pelanggar

Etika :

- » melekat pada diri/ kalbu setiap insan manusia

- » keharusan untuk melaksanakannya timbul dari dalam diri manusia secara pribadi
- » tidak perlu disertai sanksi yang tegas karena nilai-nilai moral yang masih ditaati, secara intrinsik telah mengandung nilai-nilai tertinggi yang bersifat normatif.

Perbedaan antara Hukum dan Etika Profesi adalah :

- ☰ Hukum : merupakan rangkaian aturan tingkah laku yang dibuat oleh lembaga berwenang (pemerintah bersama dengan wakil rakyat), yang terhadap pelanggarannya ditentukan sanksi berupa hukuman atau tindakan lainnya.
- ☰ Etika Profesi : merupakan nilai perilaku kalangan para pengemban profesi sebagai konsensus bersama untuk waktu tertentu dan tentang masalah tertentu.

B. Etika Profesi Kedokteran

Pada awalnya Galenus (Roma), Inhotep (Mesir) dan Hippocrates (Yunani) merupakan para ahli bidang kedokteran yang memelopori terbentuknya tradisi-tradisi dalam dunia kedokteran yang diikuti oleh para ahli bidang kedokteran dalam forum internasional. Tradisi-tradisi dalam kedokteran tersebut kemudian dijadikan sebagai suatu etika profesi kedokteran yang memuat prinsip-prinsip *beneficence, non maleficence, autonomy dan justice*. Hukum jika dikaitkan dengan Etik Profesi Kedokteran, maka dapat dikemukakan intisari dari Sumpah Hippocrates yang sangat terkenal, yang memuat dalil-dalil tentang Profesi Kedokteran yang dianut di seluruh dunia. Dalil Hippocrates memuat 3 (tiga) esensi pokok/dasar yang merupakan syarat utama bagi mereka yang ingin menjadi dokter, yaitu :

- ☞ Setiap dokter harus berusaha menguasai ilmunya sebaik mungkin, meningkatkan mutu profesinya melalui kesediaannya untuk belajar secara terus menerus;
- ☞ Seorang dokter harus menjaga martabat profesinya;
- ☞ Seorang dokter harus menjadi seorang yang suci dan mengabdikan diri sepenuh waktunya untuk profesinya.

Ketiga rumusan syarat tersebut di atas kemudian berkembang menjadi Kode Etik Kedokteran Internasional.

Dalam praktek, pelaksanaan Etik Kedokteran seringkali bertumpang tindih dengan Etika Umum Masyarakat, bahkan mungkin saja analogi dengan Etika Umum Masyarakat tersebut. Misalnya saja jika dokter atau tenaga profesi kesehatan dihadapkan pada sebuah pilihan antara keduanya, maka Etika Umum Masyarakatlah yang harus diutamakan. Etik Kedokteran merupakan bagian dari Etika Umum Masyarakat, sehingga tidak boleh saling bertentangan.

Ada dua hal yang perlu diperhatikan dalam pembahasan Etik Kedokteran, yaitu :

- 1. Etik Jabatan Kedokteran** (*Medical Ethics*); menyangkut masalah-masalah yang berhubungan dengan sikap para dokter terhadap rekan sejawat, para pembantunya, terhadap masyarakat, dan pemerintah (setiap profesi memiliki etika masing-masing).
- 2. Etik Asuhan Kedokteran** (*Ethics of the Medical Care*); merupakan etik Kedokteran dalam kehidupan sehari-hari, menyangkut sikap dan tingkah laku seorang dokter terhadap penderita/pasien yang menjadi tanggungjawabnya.

Dalam membahas hak dan kewajiban pasien dalam hubungannya dengan Profesi Kedokteran, tentu tidak dilepaskan dari membahas mengenai Profesi Kedokteran itu sendiri. Profesi Kedokteran Indonesia diikat oleh suatu kode etika yang disebut dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

Dalam wujud formalnya, KODEKI merupakan materi dari SK Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Menkes/SK/X/1983 yang ditetapkan pada tanggal 28 Oktober 1983, yang mencerminkan arti, isi, dan fungsi Kode Etik untuk Profesi Kedokteran. KODEKI ini diundangkan berdasarkan Lampiran Keputusan MenKes tersebut di atas.

KODEKI menurut artinya yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan tersebut di atas, sebenarnya merupakan Kode Etik Profesi (*Beroepscode*) atau *Medical Professional Ethics* yang berarti berlaku sebagai sebagai : pedoman perilaku bagi pengembang pelaksana profesi Kedokteran yang di dalamnya memuat syarat dan batasan pengertian untuk perbuatan yang baik atau benar.

Berdasarkan pengertian tersebut di atas, KODEKI terkait erat dengan dua hal, yaitu :

1. Perilaku yang berisikan hak dan kewajiban berdasarkan kepada perasaan moral.
2. Perilaku yang sesuai dengan standar profesi dan atau mendukung standar profesi.

Materi KODEKI dapat dibedakan antara :

- » Mukaddimah : antara lain berisi tentang hubungan antara sang pengobat (dokter) dengan penderita (pasien)

dalam bentuk transaksi terapeutik atau perjanjian untuk menentukan dan mencari terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter.

- » Batang Tubuh : berisikan ketentuan-ketentuan formal yang mengatur hak dan kewajiban dokter secara umum, dokter terhadap pasien, dokter terhadap teman sejawat, dan dokter terhadap dirinya sendiri.

Sedangkan **fungsi KODEKI** adalah :

“Sebagai pedoman perilaku bagi para pengemban profesi dalam kedudukannya dalam lingkup dunia kedokteran, terhadap pemerintah, masyarakat, maupun penderita (pasien) yang secara prinsipil analogi dengan berlakunya atau berfungsinya etika masyarakat secara umum”.

Catatan :

KODEKI diundangkan berdasarkan Lampiran KepmenKes RI Nomor 434/MenKe/SK/X/1983 tanggal 28 Oktober 1983.

SAP IV

NORMA HUBUNGAN DOKTER DENGAN PASIEN

A. Hak dan Kewajiban Dokter

Berbicara tentang hak dan kewajiban seseorang, tentu akan berkait dengan pihak lain atau orang lain. Adanya hak dan kewajiban pasien dalam kaitannya dengan profesi Kedokteran, misalnya dalam hal Transaksi Terapeutik, tentu saja menimbulkan hubungan (minimal antara dua orang) yaitu antara dokter dengan pasien.

Tetapi bagi pasien, pihak lain pun dapat pula berhubungan dengannya, tidak hanya dokter, tetapi paramedis (perawat), para dokter (lebih dari satu dokter), para fisioterapeut, dan para petugas pelayanan kesehatan yang memberikan bantuan atau pertolongan di bidang Kesehatan. Bahkan tidak hanya orang perseorangan tetapi dapat juga dari Badan Hukum, misalnya Rumah Sakit, Maskapai Asuransi Kesehatan, dll.

Seperti diketahui bahwa setiap manusia mempunyai dua hak dasar, yaitu :

1. Hak Dasar Sosial, salah satunya adalah Hak atas Pemeliharaan

Kesehatan (the right to health care) dan;

2. Hak Dasar Individu, salah satunya adalah Hak atas Pelayanan Medis (the right to medical service).

Kewajiban Dokter yang merupakan Hak Pasien antara lain:

1. bahwa ia wajib merawat pasiennya dengan cara keilmuan yang ia miliki secara adekuat, dengan penuh kesungguhan, hati-hati dan berusaha sebaik-baiknya dalam menjalankan tugasnya.
2. bahwa dokter wajib menjalankan tugasnya sendiri (tidak dikerjakan oleh orang lain) sesuai dengan yang diperjanjikan. Kecuali apabila dalam hal pasien menyetujui perlunya ada orang lain yaitu seseorang yang mewakili dirinya (misalnya; karena dokter juga perlu waktu istirahat untuk memelihara kesehatan dirinya).
3. bahwa dokter wajib memberi informasi kepada pasiennya mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit/ penderitaan pasiennya. Kewajiban dokter ini dalam hal untuk perjanjian perawatan, maka akan dikaitkan dengan kewajiban pasien.

Kewajiban pasien yang dimaksud adalah :

1. Pasien wajib memenuhi kontra prestasi dengan cara melakukan pembayaran honorarium kepada dokter, kecuali diperjanjikan lain;
2. Pasien wajib bekerjasama secara loyal dalam hal pemeriksaan dan perawatan. Misalnya menjawab dengan jujur pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh dokter dalam rangka mendiagnosa penyakitnya, sehingga dapat dengan tepat

menentukan bentuk terapi yang diperlukan.

B. Hak dan Kewajiban Pasien

Secara umum dapat dijelaskan tentang hak dan kewajiban yang dimiliki **Pasien** :

a. Hak-hak Pasien :

1. Hak Atas Informasi Medis dan Memberikan Persetujuan; banyak kalangan kesehatan masih terikat dengan hubungan paternalistik, dimana pasien harus menerima apa adanya saja dari dokter tanpa dapat menanyakan lebih jauh tentang penyakitnya, obat-obat yang diterimanya, atau tindakan-tindakan medik lain yang harus dilaluinya.

Padahal dalam hubungan transaksiterapeutik (persetujuan tindakan medis dalam bentuk terapi) antar dokter dengan pasien, masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang sama secara hukum.

Hak pasien untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan dan penyakitnya, serta hak untuk memberikan persetujuan jika ada pengobatan atau tindakan medik yang akan dilakukan padanya.

2. Hak Untuk Memilih Dokter dan Sarana Kesehatan (misalnya RS); hak ini bertimbal balik dengan kewajiban pasien yaitu memberi imbalan yang pantas dan dan kewajibannya mentaati peraturan yang dikeluarkan oleh Sarana Kesehatan yang dipilihnya dan melunasi biaya dari Sarana Kesehatan tersebut.

3. Hak Untuk Menolak Pengobatan dan Tindakan Medis Tertentu; hak ini berkaitan dengan hak seseorang untuk menentukan nasibnya sendiri. Dokter tidak dapat melakukan tindakan medik jika bertentangan dengan keinginan pasien atau keluarga pasien. Jika dokter tidak punya alternatif pengobatan lain sesuai dengan keyakinan dan pengalamannya, dan pasien tidak dalam keadaan gawat darurat maka dokter dapat memutuskan hubungannya dengan pasien.
4. Hak Atas Rahasia Dirinya (Rahasia Pasien); artinya, segala rahasia pasien yang terungkap pada saat pasien menjalani pengobatan menjadi kewajiban dokter untuk merahasiakannya dari orang lain.
5. Hak Untuk menghentikan Pengobatan/memutuskan Hubungan; terkait istilah “pulang atas permintaan sendiri” (paps).
6. Hak Atas Opini Kedua (*Second Opinion*) dan Untuk Mengetahui Rekam Medis (*Medical Record*); yakni pasien berhak mengetahui ‘riwayat penyakitnya’.
7. Hak Untuk Menerima Ganti Rugi; jika pasien menganggap telah dirugikan akibat pelayanan kesehatan atau perawatan yang tidak memenuhi standar medis, maka ia berhak mengusahakan ganti rugi melalui pengadilan perdata.
Gejala tuntutan ganti rugi mulai berkembang sejak kasus-kasus malpraktik mulai terkuak dan merebak.
8. Hak Atas Bantuan Yuridis; hak ini berlaku terhadap

setiap orang yang berperkara.

b. Kewajiban Pasien :

1. Kewajiban memberi informasi yang sebenarnya kepada dokter berupa keterangan, penjelasan sebanyak mungkin tentang penyakit yang diderita, agar dokter dapat menentukan diagnosa penyakit pasien dengan tepat. Itikad baik pasien memberikan informasi yang sebenarnya, adalah hak dokter.
 2. Kewajiban mematuhi nasihat dokter yang mengobati; dapat dikaitkan dengan hak dokter untuk mengakhiri hubungan dengan pasien jika ia menilai bahwa kerjasama dengan pasien untuk kesembuhan pasien tidak ada gunanya lagi diteruskan.
 3. Kewajiban menyimpan rahasia pribadi dokter yang mengobatinya (yang mungkin diketahui pasien secara tidak sengaja , atau pun pengalaman tidak menyenangkan dengan dokter yang bersangkutan).
 4. Kewajiban untuk memberikan imbalan yang pantas
 5. Kewajiban untuk mentaati peraturan dan melunasi biaya RS.
- (4 & 5 dikaitkan dengan hak memilih dokter dan Sarana Kesehatan/ RS).

SAP V

BEBERAPA HAL BERKAITAN HAK-HAK PASIEN

A. **Informed Consent**

Pada hakikatnya hukum menghendaki adanya penataan hubungan antar manusia, termasuk juga hubungan antara dokter dan pasien, sehingga kepentingan masing-masing dapat terjamin dan tidak terjadi pelanggaran kepentingan oleh pihak lain.

Meningkatnya peranan hukum dalam pelayanan kesehatan antara lain juga disebabkan oleh semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, dimana pelayanan kesehatan itu sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum.

Informed Consent (persetujuan atas dasar informasi) merupakan salah satu hak pasien dan juga bentuk hubungan yang spesial antara dokter dengan pasien. Bentuk hubungan ini merupakan salah satu alat yang memungkinkan pasien untuk ‘menentukan nasibnya sendiri’ dalam praktik dokter.

Syarat terjadinya *Informed Consent* yaitu :

⚡ Adanya Informasi yang adekuat kepada pasien tentang perlunya tindakan medis diberikan serta resiko-resiko yang dapat ditimbulkannya. Berdasarkan informasi yang diberikan oleh dokter itulah maka pasien memberikan persetujuannya.

⚡ Adanya Persetujuan Pasien ; untuk setiap tindakan, baik yang bersifat diagnostik maupun terapeutik. Tindakan yang dimaksud adalah Tindakan Medik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/ Per/IX/1989 :

- » Pasal 1 sub b dan c; “Tindakan medik adalah tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik”,
- » Pasal 2 ; “Semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan”.

Di dalam pelayanan medik, agar pemberian pertolongan dapat berfungsi maka para pemberi pertolongan perlu memberi informasi atau keterangan tentang keadaan dan situasi kesehatan kepada pasien yang bersangkutan.

Hubungan antara informasi dan persetujuan dinyatakan dalam istilah ***informed consent***, tetapi menurut **Leenen** bahwa informasi dan persetujuan tidak selalu hadir bersamaan. Alasannya adalah :

1. Ada persetujuan tanpa informasi dalam situasi pemberian pertolongan darurat. Dalam hal ini persetujuan dianggap ada.
2. Pada umumnya kewajiban untuk memberikan informasi yang lebih luas hanyalah demi mendapatkan persetujuan.
3. Adakalanya kewajiban dokter untuk memberikan informasi

lebih kecil dibandingkan kewajibannya untuk mendapatkan persetujuan.

Menurut **Appelbaum**, agar dapat menjadi doktrin hukum, maka informed consent harus memenuhi syarat :

1. Adanya kewajiban dokter untuk menjelaskan informasi kepada pasien.
2. Adanya kewajiban dokter untuk mendapatkan izin atau persetujuan dari pasien sebelum perawatan dilaksanakan.

Istilah Informed Consent pada umumnya dikaitkan dengan istilah Persetujuan Tindakan Medis (PTM) jika berkaitan dengan persetujuan atau izin yang harus didapatkan dari pasien atau keluarga pasien oleh pihak dokter atau Rumah Sakit sebelum melakukan operasi atau tindakan infasif lainnya yang beresiko. Oleh karena itu PTM jenis ini sering disebut dengan Surat izin Operasi, Persetujuan Pasien, Surat Perjanjian, dan lain-lain istilah. PTM sesungguhnya berangkat dari 2 (dua) hak dasar pasien, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (termasuk untuk memberikan persetujuan) dan hak atas informasi medis.

Informed Consent (PTM) menurut hukum, dapat dilakukan antara lain dengan cara :

- ☞ menggunakan bahasa yang sempurna dan tertulis
- ☞ menggunakan bahasa yang sempurna dan lisan
- ☞ menggunakan bahasa yang tidak sempurna tetapi dapat diterima oleh pihak pasien
- ☞ dengan bahasa isyarat yang dapat dimengerti dan diterima oleh pihak pasien

⦿ diam atau membisu tetapi dipahami atau diterima oleh pihak pasien.

Oleh karena itu, bentuk *Informed Consent* dikategorikan sbb :

1. Dengan pernyataan secara tegas (*Expression Consent*); dilakukan baik secara lisan (*oral*) maupun secara tertulis (*written*).
2. Dengan cara diam-diam (*Implied or Tacid Consent*); dianggap telah diberikan secara tersirat, baik dalam keadaan biasa (*normal*) maupun dalam keadaan gawat darurat, misalnya dengan menggulung lengan baju jika akan disuntik.

Menurut **Leenen**, informasi seorang dokter kepada pasiennya dapat berupa penjelasan mengenai :

- a. diagnosa (apa nama dan jenis penyakitnya)
- b. Terapi dan kemungkinan alternatif terapi
- c. Kemungkinan perasaan-perasaan yang akan dialami (misalnya sakit, gatal-gatal, dll)
- d. Cara kerja dan pengalaman dokter yang melakukan
- e. Resiko
- f. Keuntungan terapi
- g. Prognosa (bagaimana perjalanan akhirsuatu penyakit, apakah baik atau buruk).

Secara umum, *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Medis) terjadi berdasarkan hak pasien atas informasi mengenai apa jenis penyakitnya, apa alternatif pengobatan yang akan diterima, serta hak pasien untuk memberikan persetujuan atas apa yang akan dilakukan terhadap dirinya. Sehingga *Informed*

Consent merupakan hak pasien untuk memberikan persetujuan setelah sebelumnya ia menerima informasi.

Contoh :

Seorang pasien dalam keadaan apendisitis (usus buntu) akut. Dokter telah menjelaskan kepada pasien tentang penyakit tersebut dan tindakan-tindakan yang sebaiknya dilakukan, kemungkinan resiko, dan harapan yang akan dihadapi dari tindakan tersebut. Bila si pasien tidak bersedia dioperasi seangkan pihak dokter dan RS menganggap harus segera poerasi, maka dokter aatau RS tidak dapat memaksa pasien tersebut. Dari keadaan seperti inilah biasanya pihak dokter atau RS meminta persetujuan dari pihak keluarga dengan tetap menjelaskan hal-hal yang telah dijelashan kepada pasien. Fungsi dari adanya persetujuan dari pihak keluarga adalah sebagai alat untuk menangkis tuduhan yang mungkin diajukan oleh pihak pasien jika terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan atau operasi dan tindakan medis tersebut tidak berjalan sebagaimana mestinya. Kata-kata yang sering tercantum dalam PTM adalah : “tidak akan mengadakan penuntutan kedapa dokter dan RS” dan “segala akibat merupakan tanggung jawab keluarga”.

Berdasarkan Pasal 6 Permenkes Nomor 585/MenKes/ Per/ IX/89; bahwa ‘tindakan bedah (operasi atau tindakan invasif lainnya), informasi harus diberikan sendiri oleh dokter yang akan melakukan tindakan operasi tersebut.

Dalam hal pasien tidak mampu memberikan persetujuan, pemberian persetujuan dapat dilakukan oleh keluarga terdekat

pasien. Tetapi akan timbul masalah jika ternyata bahwa meski pun keluarga menyetujui operasi tetapi pasien yang bersangkutan tidak setuju dioperasi, atau sebaliknya.

Secara yuridis dokter sudah boleh mengoperasi dengan hanya persetujuan pasien yang bersangkutan saja, tetapi dokter harus memberikan informasi tentang segala resiko dan kemungkinan perluasan operasi, seandainya operasi tersebut tidak disetujui oleh pasien atau keluarga pasien.

Ada empat alasan mengapa dokter menjadi tidak wajib memberikan informasi kepada pasien, yaitu :

1. Jika terapi memang menghendaki hal demikian (*suggestve therapeuticum*)
2. Jika dapat merugikan pasien, misalnya pasien dapat mengalami shock karena mengidap penyakit jantung
3. Jika pasien sakit jiwa, sehingga tidak dapat diajak berkomunikasi (IC diganti dengan Keputusan Pengadilan)
4. Jika pasien belum dewasa, yaitu :
 - a. Anak-anak (*Jongereminderjarig*)
 - b. Anak menjelang dewasa (*Oudereminderjarig*)

Teori-teori tentang *Informed Consent* :

a. Teori Manfaat Untuk Pasien

Pada hakikatnya pemberian informasi kepada pasien harus dilakukan sedemikian rupa sehingga pasien dapat berperan serta dalam proses pembentukan dan pengambilan keputusan, bahkan secara aktif pasien menguasainya, agar semaksimal mungkin dapat diperoleh manfaatnya.

Terhadap teori ini timbul keraguan karena dengan dianutnya asas manfaat bagi pasien, berarti tertutup kemungkinan dilakukannya eksperimen non-terapeutik.

b. Teori Manfaat Bagi Pergaulan Hidup

Teori ini menitikberatkan pada pandangan utilitis yaitu bahwa kemanfaatan yang terbesar adalah bagi jumlah yang terbesar. Penyelenggaraan eksperimen diperkenankan apabila didasarkan pada pertimbangan ‘manfaatnya lebih banyak daripada hasil buruknya (mudharatnya)’.

Pandangan para penganut teori ini terhadap pengertian manfaat tidak dibatasi oleh pertimbangan ekonomis belaka. Nilai estetika, kebudayaan, keagamaan, dan psikologis harus ikut dipertimbangkan.

c. Teori Menentukan Nasib Sendiri

Setiap orang yang pada pemeriksaan medis menuntut adanya Informed Consent berdasarkan alasan lain dari nilai, yaitu diperolehnya persetujuan untuk mempermudah dicapainya kepentingan umum, harus mengakui bahwa para individu mempunyai tuntutan terhadap pergaulan hidup. Tuntutan tersebut sedemikian kuat sehingga disebut sebagai hak. Adanya hak individu untuk menentukan nasib sendiri menyebabkan Informed Consent penting bagi semua tindakan yang dilakukan atas tubuh, bahkan atas pelanggaran susasana kehidupan pribadi. Dengan demikian, hak untuk menentukan nasib sendiri memberikan dasar otonom bagi syarat Informed Consent.

B. Informed Consent dan Pasien Tidak Sadar

Telah diketahui bahwa Informed Consent sangat penting, sebab di samping menyangkut hak-hak pasien juga terkait kewajiban dokter yang melakukan tindakan medis dengan tujuan untuk menyelamatkan jiwa (*life saving*).

Terhadap pasien tidak sadar, tentulah akan sulit untuk memberikan dan mendapatkan IC. Persetujuan Tindakan Medis terhadap Pasien Tidak Sadar sangat tergantung pada keinginan dokter yang bersangkutan, yaitu :

- a. Dokter dapat menunggu sampai keluarga pasien datang;
- b. Dokter dapat menunggu sampai pasien sadar, tanpa membahayakan jiwa pasien;
- c. Segera melakukan tindakan medis atas dasar :
 1. *Life Saving* (penyelamatan jiwa)
 2. Fiksi Hukum (pasien tidak sadar dianggap akan menyetujui juga hal-hal yang umumnya disetujui oleh para pasien yang berada dalam keadaan sadar dengan kondisi sakit/penyakit yang sama (*presumed consent*))
 3. *Zaakwaarneming* (perwakilan sukarela).

Persetujuan khusus tidak lagi dibutuhkan untuk suatu tindakan operasi (bedah) yang telah mendapat persetujuan diam-diam (*implied consent*). Misalnya :

- ☞ Suntikan premedikasi dalam rangka pelaksanaan operasi.
- ☞ Pencukuran rambut pada bagian yang akan dioperasi.

C. Terobosan Umur Dewasa

Secara Hukum Perdata, seseorang dinyatakan dewasa pada usia 21 tahun (Pasal 330 KUHPerdata). Tetapi dalam banyak hal, banyak orang yang belum dewasa (dari segi usia) sudah dianggap mampu bertindak menurut hukum dan atau tanpa seizin orangtuanya. Hal inilah yang disebut dengan **terobosan umur dewasa dalam hukum.**

⚖️ Perkara Perdata :

- » menikah di usia 17 atau 18 tahun (Pasal 47 Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawina)
- » membuat testamen di usia 18 tahun
- » mengadakan kontrak kerja di usia 18 tahun (Pasal 1 Angka 26 Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan)

⚖️ Perkara Pidana :

- » melakukan tindak pidana di usia 18 tahun sehingga ancaman pidananya sama dengan orang dewasa yang melakukan tindak pidana yang sama (Pasal 45 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana)
- » mengajukan pengaduan terhadap suatu delik aduan di usia belum genap 18 tahun (Pasal 1 Angka 1-4 Undang-Undang No. 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak)

⚖️ Perkara hukum lainnya :

- » berhak ikut PEMILU karena telah berumur 17 tahun
- » di usia 17 tahun sudah boleh membawa kendaraan

- bermotor di jalan raya/jalanan umum
- » berhak memiliki SIM di usia 17 tahun.

D. Hak Memilih Dokter dan Sarana Kesehatan yang bersifat relatif atau tidak mutlak, misalnya :

- ☞ Pada Rumah Sakit Pemerintah, hak ini dibatasi oleh antara lain adanya jadwal dan pembagian tugas dokter jaga sehingga pasien harus menaati tata kerja Rumah Sakit tersebut termasuk tidak dapat memilih dokter sesukanya.
- ☞ Pada RS Swasta, hak memilih dokter jaga lebih longgar sehingga pasien dapat memilih dokter yang dikehendaki.

Status atau keadaan tertentu dari pasien untuk memilih sarana kesehatan juga mempunyai pengaruh, misalnya :

- ☞ ABRI/POLRI : dapat berobat gratis hanya pada Rumah Sakit tertentu (ABRI dapat gratis pada RS TNI dan POLRI boleh gratis pada RS Bhayangkara)
- ☞ Pegawai perusahaan tertentu (misalnya PERTAMINA) dapat berobat gratis pada RS PERTAMINA
- ☞ Pemegang Polis Asuransi Kesehatan dapat berobat gratis ke RS atau sarana kesehatan tertentu yang telah ditunjuk atau ditentukan oleh perusahaan asuransi yang bersangkutan.

Jika pasien-pasien tersebut di atas memilih Rumah Sakit yang lain, maka resikonya adalah harus membayar atau menggunakan biaya sendiri (tidak gratis).

E. Hak Atas Rahasia Kesehatan/Kedokteran

Masalah ‘larangan membuka rahasia pasien oleh dokter merupakan salah satu masalah klasik di bidang kedokteran, sehingga dalam banyak naskah kedokteran/kesehatan didapati ketentuan-ketentuan yang prinsipnya melarang dokter untuk membuka rahasia pasiennya, yang oleh pasien telah diungkapkan kepada dokter yang bersangkutan. Beberapa ketentuan yang dimaksud antara lain adalah :

☞ Pasal 322 KUHP :

“Barangsiapa dengan sengaja membuka suatu rahasia yang wajib ia simpan karena jabatan atau pekerjaannya, baik sekarang maupun yang dahulu, dihukum dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda . . .”.

☞ Deklarasi Jenewa (pertemuan membicarakan Hukum Kesehatan Sedunia dan Kode Etik Kedokteran Internasional) :

“. . . saya akan menjaga rahasia yang diberikan kepada saya, bahkan setelah pasien meninggal dunia . . .”.

☞ Lafal Sumpah Dokter :

“Demi Allah saya bersumpah/berjanji bahwa saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan keilmuan saya sebagai dokter”.

☞ Pasal 51 huruf c UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran :

“Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien

bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia”.

Perlindungan terhadap kerahasiaan yang timbul dari hubungan antara dokter dan pasien yang dilakukan dalam rangka melindungi hak-hak pasien, yaitu :

- ☞ Hak Otonomi yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri
- ☞ Hak Privacy yaitu hak untuk tidak diganggu atau dicampuri masalah pribadinya oleh orang lain.

Rahasia Kedokteran ialah :

- ☞ Segala sesuatu yang disampaikan oleh pasien kepada dokter, yang dilakukan baik secara sadar maupun tidak sadar; atau
- ☞ Segala sesuatu yang telah diketahui oleh dokter sewaktu mengobati dan merawat pasien (yang telah diketahui berupa informasi; pengkuan; dokumen; hasil laboratorium; komunikasi; hasil investigasi; hasil observasi' hasil diagnostik maupun terapeutik, dll).

Aspek hukum dari Hak atas Rahasia Kedokteran ada 2, yaitu :

- ☞ Aspek Hukum Pidana, jika memenuhi rumusan delik Pasal 322 ayat (2) KUHP yang merupakan delik aduan, maka dokter dapat digugat.
- ☞ Aspek Hukum Perdata, jika memenuhi Pasal 1365 KUHPerdata yaitu melakukan wanprestasi atau perbuatan yang bertentangan dengan hukum dan karena menimbulkan kerugian, maka dokter dapat digugat.

Para dokter seringkali dihadapkan pada kondisi yang serba salah. Misalnya dokter ABRI/POLRI atau dokter perusahaan, yang diperintahkan oleh atasannya untuk memberikan keterangan

atau penjelasan tentang penyakit dan riwayat penyakit para anggota ABRI/POLRI atau para pegawai perusahaan yang diketahui atau dimiliki oleh para dokter tersebut. Kondisi serba salah tersebut dikaitkan dengan:

☞ **Pasal 51 KUHP :**

- » orang yang melakukan tindak pidana karena menjalankan perintah jabatan (perintah atasan yang berwenang)
- » orang yang melakukan tindak pidana karena menjalankan perintah yang disangka perintah jabatan (menyangka perintah atasan).

☞ **Presumed Consent ;** misalnya untuk menjadi anggota ABRI maka segala data diri harus diketahui oleh instansi atau atasannya, termasuk rahasia kesehatannya.

Namun ada beberapa hal yang memungkinkan dapat dikesampingkannya hak atas Rahasia Kedokteran dari pasien yaitu :

1. Bila ada undang-undang yang khusus mengaturnya. Contoh : Undang-Undang tentang Penyakit Menular;
2. Bila keadaan pasien dapat membahayakan umum atau orang lain. Misalnya sopir yang berpenyakit ayan atau perawat yang berpenyakit sifilis;
3. Bila pasien telah memperoleh hak sosialnya. Contoh : pasien telah mendapat tunjangan khusus atas penyakit yang dideritanya, dari perusahaan;
4. Bila ada izin yang telah diberikan oleh pasien (lisan atau tertulis);

5. Bila pasien memberi kesan ‘mengizinkan’ kepada dokter. Misalnya, pasien membawa teman/pendamping ke ruang praktek dokter;
6. Bila diperlukan untuk kepentingan umum atau kepentingan yang lebih tinggi. Contohnya : pengumuman keadaan kesehatan Presiden.

Kesimpulan :

Hak pasien atas Rahasia Kedokterannya wajib dihormati oleh kalangan kesehatan, dengan berlandaskan kepada :

1. Lafal Sumpah Dokter yang diucapkan pada waktu seseorang dilantik menjadi dokter;
2. KODEKI;
3. Pasal 51 huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (dahulu berdasarkan PP Nomor 10 tahun 1966 tentang Wajib Simpan rahasia Kedokteran);
4. Ancaman pidana sesuai Pasal 322 KUHP.

SAP VI

KEWAJIBAN DAN HAK DOKTER

A. Kewajiban Dokter

Pada umumnya Kewajiban Dokter dibedakan ke dalam tiga kelompok, yaitu :

- 1. Kewajiban yang Berhubungan dengan Fungsi Sosial**
dari pemeliharaan kesehatan (*health care*) yaitu kewajiban dokter untuk memperhitungkan faktor-faktor kepentingan masyarakat, misalnya :
 - » berhati-hati dalam mendistribusikan persediaan obat yang tinggal sedikit di tempat dimana ia bekerja;
 - » dapat memperhitungkan keadaan pasien dan daya tampung RS yang akan ditunjuk untuk opname pasien;
 - » mempertimbangkan apakah akan menulis resep atau tidak, terhadap obat yang tidak terlalu penting bagi pasien;
 - » mempertimbangkan untuk menuliskan hal-hal yang diperlukan demi penyembuhan yang sesuai dengan kesanggupan (daya beli) pasien.
- 2. Kewajiban yang Berhubungan dengan Hak-Hak Pasien,**
terutama beberapa hak pasien yang harus dihormati oleh

seorang dokter dalam melaksanakan suatu transaksi terapeutik, yaitu :

- » Hak Atas Informasi ; dokter wajib menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien, diminta atau tidak, mengenai penyakit, pengobatan atau Tindakan Medis yang akan dilakukan, resiko dan efek samping yang mungkin terjadi, keuntungan serta prognosa dari Tindakan Medis yang dilakukan tersebut.
- » Hak memberikan persetujuan Tindakan Medis; dokter wajib mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarganya untuk pelaksanaan Tindakan Medis atau pengobatan.
- » Hak Atas Rahasia Kedokteran ; dokter wajib merahasiakan segala hal yang disampaikan oleh pasien secara sadar maupun tidak, dan segala yang diketahui oleh dokter sewaktu mengobati dan merawat pasiennya.

3. Kewajiban yang Berhubungan dengan Standar Profesi Kedokteran, yaitu dokter wajib bekerja sesuai dengan standar profesi medis yang dipunyainya, artinya bahwa dokter dalam memberi pelayanan kesehatan dituntut untuk senantiasa bertindak secara teliti dan seksama.

Di dalam **Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)** juga mengatur secara umum tentang kewajiban-kewajiban dokter, sbb:

1. Kewajiban Umum (Pasal 1-9)
 - » Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan Sumpah Dokter.

- » Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.
 - » Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.
 - » Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani (jasmani maupun rohani) hanya diberikan untuk kepentingan penderita.
 - » Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya.
 - » Seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.
 - » Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus mengutamakan /mendahulukan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya.
 - » Setiap dokter dalam bekerjasama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya, serta masyarakat, harus memelihara saling penertian sebaik-baiknya.
2. Kewajiban Terhadap Penderita (Pasal 10-14)
- » Setiap dokter harus senantiasa mengingat kewajibannya melindungi hidup makhluk insani
 - » Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan menggunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita. Jika ia tidak mampu melakukan pemeriksaan/

pengobatan, maka ia wajib merujuk kepada dokter lain yang mempunyai keahlian tentang penyakit tersebut.

- » Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada penderita agar dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihatnya, dalam beribadah atau dalam masalah lainnya
 - » Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang penyakit seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal.
 - » Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali ia yakin ada orang lain yang mampu dan bersedia memberikan pertolongan.
3. Kewajiban Terhadap Teman Sejawat (Pasal 15 & 16)
- » Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.
 - » Setiap dokter tidak boleh mengambil alih penderita dari teman sejawatnya tanpa persetujuan temannya itu.
4. Kewajiban Terhadap Diri Sendiri
- » Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.
 - » Setiap dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-cita yang luhur.

B. Hak Dokter

1. Hak untuk bekerja menurut standar profesi medis.
Jika bekerja tidak sesuai dengan standar profesi medis maka hasilnya mungkin tidak akan sebaik hasil standar profesi medis yang lebih tinggi. Akibatnya, dokter akan didakwa melakukan malpraktik. Oleh karena itu dokter berhak menolak untuk melakukan suatu tindakan medis tertentu meskipun pasien mendesaknya.
2. Hak untuk menolak melakukan suatu tindakan medis yang tidak dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.
Misalnya : menolak permintaan untuk melakukan aborsi atau euthanasia dari pasiennya.
3. Hak untuk menolak suatu tindakan medis yang menurut suar hatinya (conscience), tidak baik. Dalam hal ini dokter dikatakan bertindak sesuai **sa science et sa conscience**.
Misalnya : seorang dokter (pria) menolak untuk memasang alat kontrasepsi pada pasien (perempuan).
4. Hak untuk mengakhiri hubungan dengan pasien, kecuali keadaan gawat darurat.
5. Hak atas privacy dokter, yang merupakan kewajiban pasien untuk menghormatinya.
6. Hak atas itikad baik pasien, yaitu hak dokter untuk memperoleh informasi dan kemauan pasien menuruti saran dokter untuk kesembuhannya.
7. Hak atas balas jasa/honorarium.
8. Hak atas pemberian penjelasan lengkap tentang penyakit

yang diderita pasien.

9. Hak untuk membela diri jika pasien tidak puas terhadap hasil kerja dokter yang bersangkutan.
10. Hak untuk memilih pasien (tidak mutlak berlaku jika statusnya dalam ikatan dinas).
11. Hak menolak memberikan keterangan tentang pasiennya di pengadilan (menolak memberi kesaksian di pengadilan).

Catatan :

Beberapa ketentuan di dalam KUHP yang berkaitandengan Hak Dokter, yaitu :

- ☞ Pasal 224 KUHP; tentang kewajiban untuk memberikan kesaksian di persidangan;
- ☞ Pasal 170 ayat (1) KUHP : tentang 4 kelompok orang yang berhak menolak memberi kesaksian yaitu : Dokter, Notaris, Pengacara, dan Pejabat Keagamaan (Pastor).

Di beberapa negara, masalah kesejatan masih diatur sendiri oleh masyarakatnya (*self regulation*). Tetapi di banyak negara, pemeliharaan kesehatan telah diatur oleh negara dalam bentuk peraturan perundang-undangan, sebab pemeliharaan kesehatan tersebut telah menjadi tanggung jawab negara/pemerintah. Kepentingan hukum pihak penerima pelayanan kesehatan sama beratnya dengan kepentingan hukum yang dibutuhkan oleh pihak pemberi layanan kesehatan.

Hak dan kewajiban dokter dan pasien perlu pula diatur dalam bentuk peraturan perundang-undangan dengan tujuan :

1. Melindungi kepentingan masyarakat agar mendapat

pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mengatur batas antara hak dan kewajiban pasien secara jelas sesuai budaya nasional.

2. Memberikan kepastian hukum kepada tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan dengan mengatur batas kewenangan, hak, dan kewajiban mereka sesuai perkembangan ilmu kesehatan/kedokteran.

SAP VII

TANGGUNG JAWAB DOKTER DAN ASISTEN DOKTER

A. Tanggung Jawab Pidana Dokter pada umumnya menyangkut :

☞ **Rahasia Kedokteran dan Rekam Medis Pasien (Pasal 322 KUHP)**

- (1) “Barangsiapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib ia simpan karena jabatan atau pekerjaannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama 9 tahun atau pidana denda . . . “,
- (2) “Jika kejahatan tersebut dilakukan terhadap seseorang tertentu, maka tersebut hanya dapat dituntut atas pengaduan orang tersebut”.

☞ **Malpraktik Kriminal** antara lain :

1. Kelalaian yang menyebabkan matinya orang lain (**Pasal 359 KUHP**) :
“Barangsiapa karena kelalaiannya menyebabkan matinya orang lain diancam pidana penjara paling lama 5 tahun

atau kurungan paling lama 1 tahun”.

2. Kelalaian yang menyebabkan luka orang lain (Pasal 360 dan 361 KUHP) :

Pasal 360 KUHP :

- (1) “Barangsiapa karena kelalaiannya orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama 5 tahun atau kurungan paling lama 1 tahun”
- (2) “Jika menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan atau jabatan atau pencahariannya selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama 9 bulan atau kurungan paling lama 6 bulan atau denda . . . “.

Pasal 361 KUHP :

“Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencaharian, maka pidana ditambah dengan sepertiganya, dan yang bersalah dapat dipecat dan hakim dapat mengumumkan putusannya”.

3. Pembunuhan atas permintaan korban (**Pasal 344 KUHP**) :

“Barangsiapa menghilangkan nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati, diancam dengan pidana penjara paling lama 12 tahun”.

4. Melakukan abortus provocatus (Pasal 299, 347-349 KUHP) :

Pasal 299 KUHP :

- (1) “Barangsiapa dengan sengaja mengobati seorang perempuan atau menyuruhnya supaya diobati, dengan memberitahukan atau menimbulkan harapan bahwa karena pengobatan itu hamilnya dapat digugurkan, diancam dengan pidana penjara paling lama 4 tahun atau denda . . . “
- (2) Jika yang bersalah melakukan demi mencari keuntungan atau menjadikan sebagai pekerjaannya atau kebiasaan, atau jika ia seorang dokter, bidan atau juru obat, maka pidananya dapat ditambah sepertiganya”
- (3) Jika yang bersalah melakukan kejahatan tersebut dalam menjalankan pencariannya, maka dapat dipecah dari pekerjaannya itu”.

Pasal 347 KUHP :

- (1) “Barangsiapa dengan sengaja menyebabkan gugur atau matinya kandungan seorang perempuan tanpa seizin perempuan itu, diancam dengan pidana penjara paling lama 12 tahun”
- (2) “Jika karena perbuatan itu menyebabkan perempuan tersebut mati, diancam dengan pidana penjara paling lama 15 tahun”.

Pasal 348 KUHP :

- (1) “Barangsiapa dengan sengaja menyebabkan gugur

atau matinya kandungan seorang perempuan dengan izin perempuan tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama 5 tahun 6 bulan”,

- (2) “Jika karena perbuatan itu menyebabkan perempuan tersebut mati, diancam dengan pidana penjara paling lama 7 tahun”.

Pasal 349 KUHP :

“Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan yang tersebut dalam Pasal 346, 347 dan 348, maka pidana dapat ditambah sepertiganya dan pelaku dapat dipecat”.

5. Melakukan Kejahatan Kesusilaan (Pasal 285, 286, dan 290 KUHP) :

Pasal 285 KUHP :

“Barangsiapa dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa perempuan yang bukan istrinya bersetubuh dengannya, dipidana karena memperkosa dengan pidana penjara paling lama 12 tahun”.

Pasal 286 KUHP :

“Barangsiapa bersetubuh dengan perempuan yang bukan istrinya sedang diketahui perempuan itu dalam keadaan pingsan atau tidak bedaya, diancam dengan pidana penjara paling lama 9 tahun”.

Pasal 290 KUHP :

“Diancam dengan pidana penjara paling lama 7 tahun, barangsiapa yang :

- ◇ melakukan perbuatan cabul dengan seseorang yang diketahuinya sedang pingsan atau tidak berdaya;
 - ◇ melakukan perbuatan cabul dengan seseorang yang diketahuinya atau patut diduga belum cukup umur atau belum pantas untuk dikawin;
 - ◇ membujuk seseorang yang diketahuinya atau patut diduga belum cukup umur atau belum pantas untuk dikawin, untuk melakukan atau membiarkan dilakukan pada dirinya perbuatan cabul, atau bersetubuh dengan orang lain di luar perkawinan”.
6. Pemalsuan Surat Keterangan (Pasal 263, 267 KUHP) :
- Pasal 267 KUHP :**
- (1) “seorang dokter yang dengan sengaja memberi surat keterangan palsu tentang ada tidaknya penyakit, kelemahan atau cacat, diancam dengan pidana penjara paling lama 4 tahun”,
 - (2) Jika keterangan diberikan dengan maksud untuk memasukkan seseorang ke dalam RS Jiwa atau untuk menahannya disitu, diancam pidana penjara paling lama 8 tahun 6 bulan;
 - (3) Diancam dengan pidana yang sama, barangsiapa dengan sengaja memakai surat keterangan palsu yang seolah-olah isinya sesuai dengan kebenaran”.
7. Sepakat melakukan tindak pidana (**Pasal 221 KUHP**)
- (1) Diancam dengan pidana penjara paling lama 9 bulan atau denda . . . :
- Ke-1** : barangsiapa dengan sengaja menyembunyikan

orang yang melakukan kejahatan atau yang dituntut karena kejahatan atau memberikan pertolongan kepadanya untuk menghindari penyidikan atau penahanan oleh pejabat kepolisian atau kehakiman, atau orang yang menurut undang-undang diserahkan wewenang untuk menjalankan jabatan kepolisian;

Ke-2 : barangsiapa yang setelah dilakukan suatu kejahatan dan dengan maksud untuk menutupi atau menghalang-halangi atau mempersulit penyidikan atau penuntutannya, menghancurkan, menghilangkan, menyembunyikan barang bukti kejahatan atau menariknya dari pemeriksaan yang dilakukan oleh pejabat kepolisian atau kehakiman, atau orang yang menurut undang-undang diserahkan wewenang untuk menjalankan jabatan kepolisian.

8. Sengaja tidak memberikan pertolongan kepada orang yang dalam keadaan bahaya, padahal ia mampu memberikan (Pasal 304, 531 KUHP) :

Pasal 304 KUHP :

“Barangsiapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seseorang dalam keadaan sengsara, sedang menurut hukum yang berlaku baginya atau karena perjanjian dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama 2 tahun 8 bulan atau denda . . . “.

Pasal 531 KUHP :

“Barangsiapa yang ketika menyaksikan ada orang sedang

menghadapi bahaya maut, tidak memberi pertolongan yang mampu ia berikan tanpa menimbulkan bahaya bagi dirinya atau orang lain, maka jika orang yang perlu ditolong itu meninggal, diancam dengan pidana kurungan paling lama 3 bulan atau denda . . . “.

B. Tanggung Jawab Perdata Dokter

⚖️ Pasal 1365 KUHPdt :

“Tiap perbuatan melawan hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang-orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.

⚖️ Pasal 1366 KUHPdt :

“Setiap orang bertanggungjawab bukan hanya pada kerugian yang disebabkan oleh perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan oleh kelalaian atau kekuranghati-hatiannya”.

⚖️ Pasal 1367 KUHPdt :

“Seorang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya”.

⚖️ Pasal 1371 KUHPdt :

“Penyebab luka atau cacat suatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati, memberikan hak kepada korban selain penggantian biaya-biaya penyembuhan, juga

menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut”.

C. Tanggung Jawab Perdata Asisten Dokter

☞ Pasal 1365 KUHPdt :

“Tiap perbuatan melawan hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang-orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.

☞ Pasal 1366 KUHPdt :

“Setiap orang bertanggungjawab bukan hanya pada kerugian yang disebabkan oleh perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan oleh kelalaian atau kekuranghati-hatiannya”.

SAP VIII

REKAM MEDIS (MEDICAL RECORD)

Salah satu hak pasien yang menjadi kewajiban pihak dokter atau rumah sakit untuk menjaga kerahasiaannya adalah hak atas rahasia kedokteran. Rekam medis merupakan salah satu dari rahasia kedokteran tersebut. Namun, meskipun rekam medis tersebut berisikan rahasia kedokteran yang menjadi hak pasien, tidaklah berarti bahwa rekam medis tersebut menjadi milik pasien sendiri.

Menurut standar yang universal, rekam medis adalah milik institusi kesehatan yang membuatnya dan disimpan oleh institusi tersebut. Jika pasien maupun dokter ingin mengambil data dari rekam medis tersebut, maka ada tata cara yang harus dipenuhi lebih dahulu.

A. Pengertian dan Manfaat

Ada bermacam-macam definisi mengenai Rekam Medis. Intinya, Rekam Medis adalah sarana yang mengandung informasi tentang penyakit dan pengobatan pasien yang ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Informasi yang dicatat di dalam *Medical Record* seharusnya dapat menjawab

pertanyaan mengenai : siapa yang dirawat, kapan, dimana, oleh siapa, bagaimana pengobatannya, siapa yang memberi obat, dan bagaimana reaksi akibat obat atau pengobatan tersebut.

Kegiatan memberi layanan kesehatan oleh pihak pemberi layanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter baik yang dilakukan secara pribadi maupun yang dilakukan di Rumah Sakit/Puskesmas, tentu erat kaitannya dengan pemberian layanan Rekam Medis. Pemberian layanan Rekam Medis semakin dirasakan perlu di pusat-pusat pelayanan kesehatan. Adanya kegiatan Rekam Medis yang baik semakin disadari dapat menunjang kemajuan di dunia kedokteran.

Menurut Edna K. Huffman, **manfaat atau kegunaan Rekam Medis** antara lain sebagai berikut :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan ahli-ahli kesehatan lainnya dalam merawat pasien;
2. Merupakan dasar perencanaan perawatan pasien;
3. Sebagai alat bukti dari setiap masa perawatan atau berobat jalan;
4. Sebagai dasar analisa, studi, evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien;
5. Membantu melindungi kepentingan hukum dari pasien, rumah sakit, dan dokter,
6. Memberikan data klinis sebagai kegunaan riset maupun pendidikan;
7. Memberikan informasi kepada pihak ketiga (terutama pasien dan atau keluarganya);
8. Sumber perencanaan medis dan non medis bagi instansi

elayanan kesehatan di masa mendatang (Gemala Hatta).

Menurut Amri Amir, untuk memudahkan mengingat manfaat (**value**) yang begitu banyak dari Rekam Medis maka ada sementara orang yang menyingkatkan manfaat rekam medis (**Medical Record Value**) tersebut menjadi **ALFRED** yang berarti : *Administrative, Legal, Financial, Research, Education and Documentary*.

Manfaat tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

A : Administrative Value (Manfaat Administrasi)

Pihak administrator, tenaga medis maupun paramedis dapat menjalankan kegiatan pelayanan dengan baik dengan adanya pencatatan (administrasi) yang baik. Termasuk pula jika timbul masalah menyangkut kebijakan dan tindakan pejabat yang berwenang selama memegang jabatan dalam upaya mencapai tujuan administrasi.

L : Legal Value (Manfaat perlindungan hukum)

Jika timbul tuntutan dari pasien atau keluarganya terhadap dokter/rumah sakit, maka *Medical Record* merupakan bukti-bukti yang akan menjadi pegangan bagi dokter/rumah sakit yang berisikan tentang apa, siapa, kapan, dan bagaimana tindakan medik itu berlangsung. Rekam Medis tidak saja memberikan perlindungan kepada kepentingan hukum dokter dan rumah sakit, tetapi juga untuk kepentingan hukum pasien dan keluarganya.

F : Financial or Fiscal Value (Manfaat Anggaran)

Menginformasikan data biaya yang harus ditanggung oleh pasien selama dalam perawatan (rentetan kegiatan

pelayanan medis). Manfaatnya ke depan adalah dapat dipakai sebagai perencanaan keuangan (anggaran) untuk perawatan dan pemeliharaan kesehatan di masa mendatang.

R : *Research Value* (Manfaat Penelitian)

Dapat dikatakan bahwa semua penyakit dan perjalanannya serta pengaruh terapi/pengobatan yang berasal dari data rekam medis, dapat digunakan sebagai objek penelitian untuk ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan dan dunia kedokteran. Namun data untuk penelitian yang dapat diambil hanyalah data yang memang telah dipersiapkan untuk kepentingan riset ini.

E : *Education Value* (Manfaat Pendidikan)

Medical record yang berisi dan informasi tentang perkembangan dan kronologis kegiatan medis yang diberikan kepada pasien dapat digunakan sebagai bahan pendidikan dan pengajaran.

D : *Documentary Value* (Manfaat Pengarsipan)

Semua bahan/data hasil pengamatan (rekaman) dikumpulkan, ditata, dan disiapkan untuk dapat langsung dipergunakan setiap saat bila tiba-tiba diperlukan. Bentuknya dapat tertulis, foto, hasil ECG, EEG, dan lain-lain.

Manfaat rekam medis tersebut di atas baru mempunyai arti ALFRED jika para pemberi layanan kesehatan mengurus dengan baik dan benar segala rekaman kegiatan tindakan medis yang diberikan kepada pasien.

B. Dasar Hukum

Perkembangan rekam medis di Indonesia dapat dihubungkan dengan beberapa Keputusan Menteri Kesehatan RI yaitu :

1. Kepmenkes RI Nomor 031/Birhup/1972 yang menyatakan agar semua rumah sakit diharuskan mengerjakan *medical recording* dan *reporting*, serta *hospital statistic*.
2. Kepmenkes RI Nomor 034/Birhup/1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit, yang menyatakan: “guna menunjang terselenggaranya Rencana Induk (*Master Plan*) yang baik, maka setiap rumah sakit diwajibkan :
 - a. mempunyai dan merawat statistik yang *up to date*,
 - b. membina *medical record* yang berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.
3. Kepmenkes RI Nomor 134/Menkes/SK/IV/78 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum, yang menyatakan : “Sub bagian pencatatan medis mempunyai tugas mengatur pelaksanaan kegiatan pencatatan medis”,
4. Fatwa IDI tentang Rekam Medis (SK Nomor 315/PB/A.4/88-8 Februari 1988) yang menekankan bahwa praktek profesi kedokteran harus melaksanakan rekam medis. Fatwa IDI juga mengemukakan beberapa masalah rekam medis yang harus diketahui oleh tenaga kesehatan;
5. SK Menteri Kesehatan Nomor 749 a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis (*Medical Record*). Dalam SK ini tersurat adanya kewajiban bagi tenaga kesehatan untuk melaksanakan Rekam Medis.

Selain beberapa Kepmenkes yang membahas tentang kewajiban mengadakan atau melakukan rekam medis, ada juga beberapa ketentuan hukum yang menjamin kerahasiaan informasi yang terkandung dalam rekam medis, yaitu :

1. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan rahasia Kedokteran;
2. Pasal 322 KUHP :
3. Pasal 1365 KUHPerdata;
4. Pasal 1367 KUHPerdata.

C. Isi dan Persyaratan

Pada umumnya tempat-tempat pemberi layanan kesehatan mempunyai 2 bentuk pelayanan yaitu rawat jalan dan rawat inap. Kedua bentuk pelayanan inilah yang melakukan pencatatan rekam medis. Hanya saja pada rekam medis rawat inap, pada umumnya isinya/informasinya lebih lengkap.

Isi rekam medis seharusnya memuat informasi yang lengkap tentang :

1. Identitas dan formulir perijinan (Lembar Hak Kuasa);
2. Riwayat penyakit;
3. Laporan pemeriksaan fisik;
4. Instruksi diagnostik dan terapeutik dengan tanda tangan pejabat kesehatan yang berwenang :
 - » bila dalam keadaan darurat dokter yang bertanggung jawab untuk mencatat langsung RM dan menitipkan pada seseorang, maka dokter tersebut wajib dalam 24 jam untuk memeriksa dan menandatangani catatan

dalam berkas RM yang memuat instruksi tidak langsung tersebut,

- » Bila catatan tersebut mengandung salah pengertian, maka dokter harus segera memuat koreksi di lembar halaman tersebut;
5. Adanya catatan observasi;
 6. Laporan tindakan dan penemuan :
 - » termasuk dari unit penunjang kesehatan : radiologi, laboratorium, laporan operasi, tanda tangan persetujuan oleh apsiens, tanda tangan dokter, dll,
 - » laporan operasi segera dibuat setelah berakhirnya operasi dan memuat informasi lengkap mengenai penemuan, cara operasi, benda yang dikeluarkan, serta diagnosa pasca bedah;
 7. Resume pasien (ringkasan riwayat pulang), memuat diagnosa sementara dan diagnosa utama, sekunder, tersier dan lainnya:
 - » riwayat masuk dan pulang mencerminkan evaluasi kondisi pasien saat masuk perawatan;
 - » resume pasien harus dibuat oleh RS dan diteruskan ke dokter pengirimnya (bila ada) disertai arsip yang harus ada dalam berkas rekam medis tersebut;
 - » diagnosa sementara harus dicatat dalam rekam medis dalam waktu 72 jam dan bila mungkin, protokol lengkap disiapkan dalam 3 bulan.

Beberapa **persyaratan** agar rekam medis yang memuat data dan informasi tersebut menjadi berkualitas, yaitu data haruslah:

1. akurat, agar menggambarkan proses atau hasil akhir yang diukur secara benar;
2. lengkap, agar mencakupi seluruh karakteristik pasien;
3. dapat dipercaya, agar dapat digunakan dalam berbagai kepentingan;
4. valid, sah dan sesuai dengan gambaran atau proses akhir yang diukur;
5. tepat waktu, agar dapat dilaporkan mendekati waktu pelayanan;
6. dapat digunakan, karena menggunakan gambaran bahasa dan bentuk yang memungkinkan terjadinya interpretasi, analisis dan pengambilan keputusan;
7. seragam, agar efisiensi delemen data dan penggunaannya konsisten dengan definisi di luar organisasi;
8. dapat dibandingkan, agar dapat terevaluasi dengan menggunakan referensi data dasar yang berkaitan dengan sumber-sumber riset dan literatur;
9. terjamin, agar terjaga kerahasiaan informasi spesifik pasien;
10. mudah diperoleh, baik melalui komunikasi langsung dengan tenaga kesehatan, pasien, dan sumber-sumber lain.

D. Masa Penyimpanan

Penyimpanan berkas rekam medis yang dibuat setiap hari tanpa ada pengurangan, akan menimbulkan masalah penumpukan dan penimbunan. Namun pemusnahannya tidak

dapat dilakukan begitu saja.

Berdasarkan PerMenKes Nomor 749 a Tahun 1989 tentang Rekam Medis, pada Pasal 7 dijelaskan bahwa :

- (1) Lama penyimpanan rekam medis sekurang-kurangnya dalam jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat,
- (2) Lama penyimpanan rekam medis yang berkaitan dengan hal-hal yang bersifat khusus dapat ditetapkan tersendiri.

Pasal 8 menjelaskan :

- (1) Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan,
- (2) Tata cara pemusnahan sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan oleh Dirjen.

SAP IX

FUNGSI DAN TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT

Sarana-sarana atau tempat-tempat pelayanan kesehatan yang ada dan tersebar di berbagai tempat merupakan salah satu wujud dan peran serta pemerintah dan masyarakat dalam memberikan perhatian di bidang kesehatan. Dan, salah satu bentuk sarana pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit.

A. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan mempunyai banyak fungsi yang ditinjau dari beberapa aspek, yaitu :

☛ Menurut Permenkes Nomor 159 b/Menkes/Per/II/1988, fungsi rumah sakit adalah :

1. menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kualitas kesehatan;
2. sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik;

3. sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

☞ Menurut Kepmenkes Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Rumah Sakit Umum, fungsi rumah sakit adalah :

1. menyenggarakan pelayanan medik;
2. menyelenggarakan pelayanan penunjang medik;
3. menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan;
4. menyelenggarakan pelayanan rujukan;
5. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan;
6. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan;
7. menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

☞ Menurut Hudenberg, rumah sakit berfungsi sebagai :

1. sistem penginapan pasien;
2. sistem pengobatan;
3. sistem pemasokan;
4. sistem kerumahtanggaan;
5. sistem instalasi;
6. sistem perusahaan.

☞ Menurut Durbin & Springall, rumah sakit berfungsi sebagai :
1-6, sama dengan pendapat Hudenberg;
7. sarana pendidikan dokter.

☞ **Catatan tambahan :**

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan selain sebagai konsentrasi berbagai tenaga ahli atau lembaga

padat karya, juga sebagai lembaga padat modal, padat teknologi, dan padat waktu. Oleh karena itu, rumah sakit selain sebagai tempat rawat inap bagi orang yang mengalami gangguan kesehatan, juga banyak dimanfaatkan untuk menangani masalah kesehatan dan juga sebagai tempat pendidikan dan penelitian bidang kedokteran.

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, menurut jenis dan tipe (akreditasi)nya dibedakan atas :

1. Rumah Sakit Khusus, yaitu antara lain : RS Mata, RS Jiwa, RS Jantung, RS Paru-paru, RS Kusta, dll.
2. Rumah Sakit Umum, yaitu :
 - a. RSUD Kelas “A”, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan spesialisasi dan subspecialisasi lengkap dalam jumlah yang relatif lebih lebih banyak daripada RSUD Kelas “B”.
 - b. RSUD Kelas “B”, yaitu rumah sakit yang memberi semua jenis pelayanan spesialisasi lengkap dan beberapa di antaranya juga memberikan pelayanan subspecialisasi tertentu.
 - c. RSUD Kelas “C”, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan minimal 4 jenis spesialisasi yakni bedah, kebidanan & kandungan, anak, dan penyakit dalam. Dilengkapi juga dengan kemampuan di bidang Medik Penunjang, yakni spesialisasi radiologi, anestesi, dan patologi.
 - d. RSUD Kelas “D”, yaitu rumah sakit yang pada umumnya pelayanan diberikan oleh dokter umum. Dokter yang

mampu memberikan pelayanan spesialis jumlahnya terbatas.

B. Tanggung jawab Rumah Sakit

Bentuk pertanggungjawaban rumah sakit sangat bergantung pada bagaimana bentuk/wadah rumah sakit tersebut. Beberapa hal umum yang menjadi tanggung jawab rumah sakit adalah :

- ☛ Kewajiban sekaligus tanggung jawabnya untuk menyediakan peralatan medik yang baik,
- ☛ Termasuk tindakan dari para karyawan (dokter, perawat, bidan, tenaga kesehatan dan tenaga administrasi), jika sampai menimbulkan kerugian bagi pihak pasien atau keluarganya.
- ☛ Untuk memberikan perawatan yang lazim dan wajar untuk melengkapi dirinya dengan peralatan-peralatan dan fasilitas secara wajar dan pantas, untuk dipakai atau dipergunakan dalam kondisi umum, dan situasi yang sama dalam wilayah rumah sakit tersebut.

Di dalam penjelasan Pasal 2 Kode Etik Rumah Sakit (Kodersi), diatur mengenai kewajiban rumah sakit untuk mengawasi dan bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit. Sedangkan Pasal 8 Kodersi mengatur mengenai tanggung jawab rumah sakit terhadap lingkungan pada saat menjalankan fungsi operasionalnya. Tanggung jawab yang dimaksud adalah :

- a. Tanggung jawab umum merupakan kewajiban pimpinan rumah sakit menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai permasalahan-permasalahan, peristiwa, kejadian, dan keadaan di rumah sakit;

- b. Tanggung jawab khusus meliputi tanggung jawab hukum, etik, dan tata tertib atau disiplin, yang muncul jika ada anggapan bahwa rumah sakit telah melanggar kaidah-kaidah, baik dalam bidang hukum, etik, maupun tata tertib atau disiplin.
- c. Tanggung jawab agar tidak terjadi pencemaran yang menimbulkan kerugian bagi masyarakat, sebab dalam operasi analisis rumah sakit banyak menggunakan maupun dapat menghasilkan bahan-bahan berupa limbah yang dapat mencemari lingkungan, menimbulkan gangguan, mengancam dan membahayakan kehidupan manusia.
- d. Tanggung jawab agar tidak terjadi penyimpangan ataupun penyalahgunaan teknologi kedokteran yang dapat merugikan pasien.

SAP XI

PROBLEMA ETIKA DALAM SEKTOR MEDIS

A. Problema Etik dan Hukum

Hukum menurut artinya dapat diartikan dalam tiga hal, yaitu adil, peraturan perundang-undangan, dan hak. Hukum dalam arti yang pertama dan ketiga biasanya disebut sebagai hukum subjektif, sedang hukum dalam arti yang kedua disebut sebagai hukum objektif. Hukum dalam arti yang kedua inilah yang akan dibahas berkaitan dengan tujuannya untuk mencapai suatu kehidupan dalam masyarakat yang tenteram dan sejahtera.

Dalam kaitannya dengan sistem sosial, hukum objektif mempunyai 3 fungsi yaitu :

1. menjaga keseimbangan susunan masyarakat;
2. mengukur perbuatan-perbuatan manusia dalam masyarakat, apakah sesuai dengan norma-norma hukum yang telah ditetapkan;
3. mendidik manusia akan kebenaran, perasaan serta perbuatan yang benar dan yang tidak menurut ukuran-ukuran yang

telah ditetapkan itu.

Hukum objektif diartikan sebagai rangkaian peraturan yang mengatur berbagai macam perbuatan, yang boleh dilakukan dan yang dilarang, siapa yang melakukannya serta sanksi apa yang dijatuhkan terhadap pelanggaran atas peraturan tersebut. Bidang hukum yang mengatur hukum objektif ini adalah bidang hukum pidana. Sedang bidang hukum yang mengatur perbuatan manusia pribadi secara perseorangan termasuk dalam bidang hukum perdata.

Keinginan untuk mengembangkan dan memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi termasuk di dunia kesehatan/kedokteran tidaklah dapat membuat para ilmuwan dan pemberi layanan di bidang kesehatan dan kedokteran melupakan etika-etika di bidang tersebut.

Jika ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan dan kedokteran ini diterapkan dalam masyarakat, maka akan menimbulkan pro-kontra antara bidang kesehatan atau kedokteran yang berpatokan pada etika-etika kesehatan atau kedokteran tersebut dengan bidang hukum yang ingin mewujudkan fungsi dan tujuannya. Sebab, baik etika maupun hukum, bertujuan untuk memenuhi kepentingan dan kebutuhan umat manusia. Adanya pro-kontra mengenai boleh tidaknya penerapan pengembangan ilmu dan teknologi kedokteran inilah yang menimbulkan problema etika.

Beberapa tantangan dalam dunia kedokteran antara lain adalah diagnosa matinya seseorang, transplantasi organ tubuh manusia, kloning organ manusia dan janin, konsep bayi tabung,

dan euthanasia.

B. Diagnosa Matinya Seseorang

Diagnosa matinya seseorang akan berdampak pada tindakan penghentian tindakan medis atau penghentian upaya-upaya untuk penyembuhan dan mempertahankan hidup seseorang. Hal ini berarti pula bahwa obat-obatan dan alat-alat yang terpasang pada tubuh pasien yang ditujukan untuk memperpanjang hidup manusia dipandang sudah tidak ada gunanya lagi dipasang atau dipertahankan. Padahal dalam sumpah Hippocrates yang menjadi dasar Kode Etik Kedokteran di seluruh dunia terkandung nilai-nilai luhur agar Sang Penyelamat selalu berusaha menyelamatkan hidup manusia (si Penderita), sekecil apapun harapan hidupnya dan tidak boleh berhenti sampai si Penderita benar-benar mati. Ada beberapa konsep tentang mati, yaitu :

- 1. Mati sebagai berhentinya darah mengalir.** Pandangan ini bertolak dari kriteria mati karena berhentinya jantung memompakan darah ke seluruh tubuh (pandangan ini telah dipandang ketinggalan zaman).
- 2. Mati sebagai saat terlepasnya nyawa dari tubuh.** Konsep ini bertolak dari anggapan bahwa sekali nyawa terlepas dari tubuh manusia, tidak mungkin lagi manusia dapat menariknya kembali. Padahal nyawa dipandang lepas saat darah berhenti mengalir (pandangan ini pun dianggap sudah tidak tepat lagi).
- 3. Mati sebagai hilangnya kemampuan tubuh secara permanen (*Irreversible loss of ability*),** yaitu fungsi-fungsi organ tubuh yang semula bekerja secara terpadu kini

berfungsi sendiri-sendiri tanpa terkendali. Hal ini disebabkan fungsi otak sebagai pusat pengendali saraf sudah rusak, sehingga tidak mampu lagi mengendalikan saraf organ-organ tubuh. Pendapat ini didasarkan pada pengalaman dalam teknologi transplantasi. Timbul pertanyaan : benarkah seseorang dipandang telah mati jika organ-organ tubuhnya yang masih berfungsi itu, tidak padu lagi bekerjanya ?

- 4. Mati sebagai hilangnya kemampuan manusia secara permanen untuk kembali sadar dan melakukan interaksi sosial.** Pandangan ini merupakan pengembangan dari konsep *Irreversible loss of ability*. Konsep ini tidak lagi melihat apakah organ-organ tubuh yang lain masih berfungsi atau tidak, tetapi ingin mengetahui apakah otaknya masih mampu atau tidak menjalankan fungsi pengendalian, baik secara jasmani maupun sosial. Kepentingan transplantasi tidak lagi menjadi pertimbangan utama meskipun tetap tidak dilupakan.

Kematian dipastikan telah terjadi jika dokter menemukan otak manusia tidak berfungsi atau mati (brain death), meskipun organ lain masih berfungsi akibat tindakan dokter.

Ada pula yang menyebut kriteria mati sebagai berikut :

- » Tidak ada lagi respon (reaksi) sama sekali terhadap suatu rangsangan yang diberikan dari luar maupun dari dalam (*unreceptive and unresponsive*).
- » Tidak ada lagi pernafasan dan gerak otot.
- » Tidak ada lagi refleks.
- » Electro EncephaloGram (EEG) mendatar.

Menurut ahli forensik, dr. Mun'im Idris, bahwa :

» **Tanda-tanda Mati dini :**

1. Peredaran darah berhenti
2. Pernafasan berhenti
3. Refleks mata hilang
4. Muka pucat
5. Otot lemas

» **Perubahan selanjutnya :**

1. Suhu tubuh menurun
2. Lebam Mayat (*levoris mortis*), terdapat di bagian-bagian terendah tubuh sebagai bercak-bercak biru ungu. Timbul setelah 1-3 jam kematian, 7-8 jam setelah kematian akan hilang bila ditekan.
3. Kaku Mayat (*rigor mortis*), timbul 2-4 jam setelah kematian, mulai dari rahang ke bagian bawah tubuh dan lengkap menjadi kaku setelah 12 jam dari terjadinya kematian. Lalu setelah 24-48 jam dari saat kematian, menghilang dengan urutan yang sama. Jika setelah 48 jam kematian kaku mayat belum juga hilang, hal ini bukanlah kaku mayat yang sebenarnya tetapi terjadi penegangan yang disebabkan oleh gas-gas pembusukan yang ada pada atau di sekitar tubuh mayat.

C. Transplantasi Organ Tubuh

Pencangkokan (transplantasi) organ kini tidak lagi menjadi hal yang luar biasa. Penyembuhan penyakit dan pemulihan

kesehatan kini dapat dilakukan dengan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh. Kemajuan teknologi pencangkokan organ kemudian disadari telah menimbulkan berbagai problema etika, misalnya :

- ☞ hak donor hidup untuk memberikan organ tubuhnya, menyangkut persetujuan terhadap penentuan waktu kematian, kebutuhan atas perhatian istimewa terhadap donor, dan konsekuensi psikologi terhadap hubungan organik yang ada antara donor dan reseptor;
- ☞ pencangkokan organ yang berasal dari organ binatang, menyangkut kepercayaan agama, etika, dan hukum. Misalnya menurut ajaran agama Islam, pencangkokan organ yang berasal dari binatang apapun terlebih seperti babi (yang haram untuk dimakan), tidak dapat diterima sebab manusia adalah makhluk yang paling mulia sehingga sangat tidak sesuai bila manusia disisipi tubuhnya dengan organ binatang;

SAP XI

MALPRAKTIK MEDIS

A. Pengertian Malpraktik Medis

Malpraktik adalah terjemahan dari kata **Malpractice**. Mal berarti salah atau buruk atau jelek, sehingga malpraktik merupakan suatu istilah yang berkonotasi buruk, bersifat stigmatis, dan menyalahkan. Malpraktik dapat diartikan sebagai praktik buruk dari seseorang yang memegang suatu profesi, dalam arti umum. Dalam arti lain, malpraktik adalah sikap tindak professional yang salah dari seseorang yang berprofesi seperti dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan, dll.

Malpraktik yang dilakukan oleh profesional di dunia kedokteran/kesehatan sering juga dikenal dengan istilah malpraktik medis. Malpraktik medis (*medical malpractice*) mempunyai beberapa pengertian sebagai berikut :

- ☞ Salah mengobati; tindakan salah; cara mengobati pasien yang salah (kamus Inggris-)ndonesia);
- ☞ Kesalahan tindakan atau prosedur yang tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam proses pelayanan medis;
- ☞ Kesalahan dalam melaksanakan profesi medis berdasarkan

standar profesi medis (Antonius P. S. Wibowo);

- ☞ Tindakan salah oleh dokter pada waktu menjalankan praktik yang menyebabkan kerusakan atau kerugian bagi kesehatan dan kehidupan pasien atau Menggunakan keahlian kedokteran untuk kepentingan pribadi (Amri Amir);
- ☞ Kelalaian seorang dokter atau perawat untuk menerapkan tingkat keterampilan dan pengetahuannya di dalam memberikan pelayanan pengobatan dan perawatan terhadap seorang pasien yang lazimnya di terapkan dalam mengobati dan merawat orang sakit atau terluka di lingkungan wilayah yang sama;
- ☞ Cara mengobati suatu penyakit atau luka yang salah dikarenakan sikap dan tindak yang acuh, sembarangan atau berdasarkan motivasi kriminal (Stedman's Medical Dictionary);
- ☞ Sikap tindak yang salah (menurut hukum); pemberian pelayanan terhadap pasien yang tidak benar oleh profesi medis; tindakan yang illegal untuk memperoleh keuntungan sendiri, sewaktu dalam posisi dipercaya.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa malpraktik dipandang telah terjadi jika :

1. Seorang profesional kesehatan melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan oleh seorang professional kesehatan,
2. Seorang profesional melalaikan kewajiban atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan berdasarkan profesinya,

3. Perbuatannya melanggar ketentuan atau peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan profesinya.

B. Malpraktik dan Kaitannya dengan Pengertian Standar Profesi Kedokteran

Tidak ditemukan pengertian yang tegas tentang istilah Standar Profesi Kedokteran. Hanya saja ada penjelasan bahwa Standar Profesi Kedokteran adalah bidang pekerjaan yang mempunyai ciri utama : keahlian profesi, tanggung jawab, dan kesejawatan.

Dalam menjalankan profesi Kedokteran, ada dua hal yang mendasari perilaku dokter, yaitu :

1. berbuat demi kebaikan pasien (*doing good*),
2. tidak ada niat untuk menyakiti, menciderai dan merugikan pasien (*primum non nocere*).

Menurut H.J.J. Leenen bahwa : “suatu tindakan medik seorang dokter adalah sesuai dengan standar profesi kedokteran jika tindakan itu :

1. dilakukan secara teliti dan hati-hati,
2. sesuai dengan ukuran medik (yang telah ditentukan oleh ilmu pengetahuan di bidang medis),
3. sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki seorang dokter di bidangnya,
4. dilakukan pada situasi dan kondisi yang sama,
5. memenuhi perbandingan yang wajar atau proporsional.

Pasal 50 huruf a dan b Undang-Undang Nomor 29 Tahun

2004 tentang Praktik Kedokteran, menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan :

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

☞ **Standar Prosedur Operasional** adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan berdasarkan standar profesi.

Berdasarkan uraian tentang Standar Profesi Kedokteran, dapat dilihat kaitannya dengan masalah malpraktik medis. Hal ini terlihat yakni pada saat para profesional kedokteran melakukan praktik-praktik di bidang kedokteran, tetapi tidak sesuai dengan standar profesi kedokterannya, maka hal tersebut dapat diartikan sebagai telah terjadi malpraktik medis.

Dapat disimpulkan bahwa Malpraktik adalah :

☞ setiap sikap tindak yang salah, kekurangan keterampilan dalam ukuran tingkat yang tidak wajar;

☞ kegagalan untuk memberikan pelayanan professional dan melakukan pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar, di dalam masyarakatnya, oleh teman sejawat rata-rata dari profesi itu, sehingga mengakibatkan

luka, kehilangan atau kerugian pada penerima layanan tersebut yang cenderung menaruh kepercayaan terhadap mereka.

C. Aspek Pidana dan Perdata Malpraktik Medis

Malpraktik dari aspek pidana dan perdatanya dapat dibahas dalam tiga arti, yaitu :

- a. Malpraktik dokter dalam arti sempit, yang berarti pihak dokter bersalah karena :
 - » adanya kesengajaan atau kelalaian (*human error*)
 - » proses hukumnya adalah proses perdata
 - » sanksi terhadap pihak dokter yang bersalah adalah ganti rugi perdata.
- b. Malpraktik dokter dalam arti luas, yang berarti pihak dokter bersalah karena :
 - » ada kesengajaan atau kelalaian (*human error*)
 - » tindakannya termasuk pelanggaran pidana, administrasi, dan etika
 - » proses hukumnya adalah tuntutan pidana, gugatan perdata dan administrasi
 - » sanksi berupa ganti rugi perdata, sanksi-sanksi pidana (penjara, kurungan, denda) dan sanksi disiplin organisasi (peringatan, pencabutan izin praktek untuk sementara atau selamanya).
- c. Malpraktik dokter dalam arti sangat luas, yaitu tindakan malpraktik dalam arti luas ditambah :

- » adanya *human error* yang tidak termasuk kelalaian
- » adanya tindakan (apapun) yang menyebabkan kerugian bagi pasien, meskipun dokter tidak dalam keadaan bersalah
- » tindakan dokter sudah tergolong ke dalam tindakan *strict liability* (tanggung jawab mutlak).

Perbedaan Malpraktik dalam arti sempit, Kelalaian Medis, dan Kecelakaan Medis :

- ⚖ Malpraktik Medis (dalam arti sempit) yaitu setiap tindakan medis atau pemberian layanan kesehatan yang dilakukan dengan SENGAJA untuk melanggar peraturan perundang-undangan, misalnya : melakukan abortus, eutanasia, memberi surat keterangan medis yang isinya tidak benar, dsb.
- ⚖ Kelalaian Medis yaitu tidak ada motif atau tujuan untuk menimbulkan/terjadinya akibat yang merugikan pasien. Akibat yang timbul itu disebabkan adanya kelalaian yang sebenarnya terjadi di luar kehendaknya.
- ⚖ Kecelakaan Medis, merupakan kebalikan dari kesalahan dan kelalaian. Kecelakaan yang terjadi tidak mengandung unsur yang dapat dipersalahkan, karena tidak dapat dicegah dan terjadinya tidak dapat diduga sebelumnya.

D. Jenis-Jenis Malpraktik

1. Malpraktik Kriminal (pidana) :
 - a. Karena kelalaian (culpa) menyebabkan pasien mati atau luka (Pasal 359-361 KUHP).

- b. Sengaja melakukan abortus provocatus (Pasal 299, Pasal 347, Pasal 348, Pasal 349 KUHP).
 - c. Melakukan pelanggaran kesusilaan (Pasal 285, Pasal 286, Pasal 290 KUHP)
 - d. Membuka rahasia kedokteran (Pasal 322 KUHP)
 - e. Melakukan pemalsuan surat keterangan (Pasal 263, Pasal 267 KUHP)
 - f. Bersepakat melakukan tindak pidana (Pasal 221, Pasal 304, Pasal 351 KUHP).
2. Malpraktik Sipil (perdata) :
- a. Kekurangtelitian/kelalaian yang menyebabkan pihak menderita kerugian (Pasal 1366, 1367 KUHPdt)
 - b. Dokter salah mendiagnosa
3. Malpraktik Etik yang mengarah pada penyalahgunaan Pelayanan, dapat menjadi kasus hukum. Contoh :
- a. *Over-utilization* dari peralatan canggih, sekedar untuk dapat mengembalikan pinjaman kepada *leasing company*;
 - b. *Under-treatment* dari pasien-pasien yang kurang mampu dan tidak bisa membayar, atau tidak dapat menerimanya dengan berbagai dalih;
 - c. Menambah "*length of stay*" pada pasien kelas VIP dengan alasan medik, agar income bertambah;
 - d. Melakukan '*patient dumping*', yakni pasien yang tidak mampu dan tidak punya asuransi secepat mungkin disuruh pulang atau dirujuk ke RS lain, meskipun keadaan kesehatannya belum pulih benar/belum stabil;

- e. Tidak menerima pasien yang dalam keadaan ‘terminal’ untuk menekan ‘*mortality rate*’ dan menjaga nama baik rumah sakit;
- f. Menahan-nahan pasien dan tidak merujuknya ke RS lain meskipun peralatan yang diperlukan untuk diagnostik dan terapi dari RS yang bersangkutan tidak ada atau tidak memadai.

SAP XII

EUTHANASIA

A. Pengertian

Euthanasia berasal dari bahasa Yunani, Euthanatos. Eu artinya baik, thanatos artinya kematian; mati. Jadi Euthanasia berarti :

- ☞ kematian yang baik atau
- ☞ mati secara baik atau mati secara tenang atau
- ☞ mati yang menyenangkan.

Yang dimaksud dengan baik atau bagus ialah, bahwa proses kematian itu dijalani dengan tanpa mengalami rasa sakit atau penderitaan.

Bahasa kedokteran memahami euthanasia dalam arti :

- ☞ mati atas kehendak sendiri dengan bantuan dokter;
- ☞ Proses kematian euthanasia dalam hubungannya dengan seorang pasien yang seharusnya mendapat atau sedang dalam perawatan dokter, sebenarnya didasarkan pada ‘rasa belas kasihan’. Itulah sebabnya ada pihak yang menyebutnya dengan istilah ‘*mercy killing*’;
- ☞ menyudahi hidup seseorang untuk mengakhiri penderitaan

karena penyakit yang tidak dapat lagi disembuhkan, misalnya dengan cara ‘suntik mati’ atau memberikan ‘resep obat maut’;

- ⦿ Euthanasia adalah perbuatan yang dengan sengaja memperpendek hidup ataupun dengan sengaja tidak berbuat untuk memperpanjang hidup demi kepentingan si pasien, oleh seorang dokter ataupun bawahan yang bertanggung jawab padanya Commisie Gezondheidsraad (Belanda).

Beberapa hal yang disamakan maksudnya dengan pengertian euthanasia adalah :

- ⦿ “menghilangkan nyawa orang lain ‘karena permintaan yang dinyatakan dengan kesungguhan hati’ dari orang itu sendiri” (Pasal 344 KUHP).
- ⦿ Pembunuhan yang didasarkan pada alasan ‘karena rasa belas kasihan’ (*mercy killing*).
- ⦿ Perbuatan yang dengan sengaja untuk ‘tidak memperpanjang umur’ demi kepentingan pasien yang sudah tidak lagi mempunyai harapan sembuh atau hidup (euthanasia).

Unsur ‘tidak ada harapan sembuh lagi’ atau tidak ada harapan hidup lagi’ merupakan syarat utama dilakukannya euthanasia. Dalam pengertian ini, dokter dianggap melakukan euthanasia aktif.

B. Jenis-Jenis Euthanasia

1. Euthanasia Aktif, adalah perbuatan yang dilakukan secara aktif oleh dokter untuk mengakhiri hidup seseorang (pasien) yang dilakukan secara medis. Misalnya : memberikan obat yang tidak sesuai peruntukannya, atau obat dosis tinggi yang

bekerjanya cepat dan mematikan, atau suntik mati.

2. Euthanasia Pasif, adalah perbuatan menghentikan atau mengakhiri atau mencabut tindakan pengobatan yang seharusnya diperlukan seorang (pasien) untuk mempertahankan hidupnya.
3. Euthanasia Volunter, adalah penghentian tindakan pengobatan atau mempercepat kematian pasien atas permintaan pasien sendiri.
4. Euthanasia Involunter, adalah penghentian tindakan pengobatan atau mempercepat kematian pasien atas sepengetahuan keluarga pasien karena pasien (yang dalam keadaan tidak sadar), sudah tidak memungkinkan lagi menyampaikan keinginannya.

Menurut K. Bertens :

- a. Euthanasia Aktif, yaitu dokter dipandang terlibat secara aktif dalam proses kematian seseorang yang menjadi pasiennya.
- b. Euthanasia Pasif, yaitu keputusan medis untuk menghentikan upaya pengobatan kepada pasien, setelah segala bentuk pertolongan medis.

Frans Magnis Suseno membedakan euthanasia dalam 4 pengertian, yaitu :

1. Euthanasia murni, yaitu usaha memperingan kematian seseorang tanpa memperpendek kehidupannya.
2. Euthanasia Pasif, yaitu tidak dipergunakannya semua kemungkinan teknik kedokteran yang sebenarnya tersedia untuk memperpanjang kehidupan

3. Euthanasia Aktif, yaitu proses kematian yang diperingan dengan memperpendek kehidupan secara terarah dan langsung. Sering juga dikenal dengan istilah mercy killing.
4. Euthanasia Tidak Langsung, yaitu usaha memperingan kematian dengan pemberian obat-obatan yang mempunyai efek sampingnya adalah kematian.

C. Aspek Hukum(Pidana) Euthanasia

1. Berdasarkan KUHP Indonesia

a. Pasal 344 KUHP :

“Barangsiapa menghilangkan nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun”.

Catatan :

Untuk dapat dikenakan ancaman pidana pasal ini, permintaan untuk dibunuh harus disebutkan dengan ‘nyata dan sungguh-sungguh’ (*ernstig*).

b. Pasal 345 KUHP :

“Barangsiapa sengaja menghasut orang lain untuk bunuh diri, menolongnya dalam perbuatan itu atau memberi sarana kepadanya untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun kalau orang itu jadi bunuh diri”.

Catatan :

Orang yang bunuh diri tidak dapat dipidana tetapi orang yang sengaja menghasut, menolong, dsb, orang lain

untuk bunuh diri dapat dikenakan pidana asal orang lain tersebut benar-benar mati bunuh diri. Sebab jika tidak mati meskipun ia telah (mencoba) bunuh diri, si penghasut tidak dapat dipidana.

c. Pasal 304 KUHP :

“Barangsiapa dengan sengaja menyebabkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau menurut perjanjian, dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara [paling lama dua tahun delapan bulan atau denda...”.

d. Pasal 306 KUHP :

“Ayat (1) : Jika salah satu perbuatan yang tersebut dalam Pasal 304 dan 305 mengakibatkan luka berat, maka yang bersalah dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun enam bulan;

Ayat (2) : Jika mengakibatkan mati, maka yang bersalah dikenakan pidana penjara paling lama sembilan tahun”.

2. Berdasarkan Hukum Islam

Dalam *Muzakarah* (pengkajian) Nasional Majelis Ulama Indonesia (MUI) di Jakarta, Juni 1997, para ahli hukum Islam menyimpulkan bahwa euthanasia dengan alasan apa pun, diharamkan karena sama dengan bunuh diri.

Dalam pandangan Islam :

- » *Sakaratul maut* (kondisi koma) dan penyakit merupakan ujian Allah;

- » Bila seseorang berada di puncak penderitaan karena suatu penyakit, berarti Allah sedang menguji kesabarannya;
- » Bunuh diri dengan jalan apa pun termasuk euthanasia dianggap sebagai perbuatan zalim terhadap diri sendiri, sekaligus menentang otoritas Allah;
- » Bila pasien atau keluarganya tidak sanggup menyediakan biaya perawatan, maka ia menjadi tanggungan masyarakat atau negara.

3. Berdasarkan Hukum Katolik :

- » manusia tidak secara total berkuasa atas diri sendiri;
- » Hidup manusia merupakan rahmat Allah, sehingga manusia tidak berhak mengakhiri hidupnya sendiri.

Menurut Frans Magnis Suseno, euthanasia pasif dalam arti menyerahkan nasib pasien kepada Tuhan setelah dokter tidak lagi mampu menolongnya, dimaklumi. Tetapi Katolik menentang keras euthanasia aktif dengan alasan :

- » *Pertama* : secara tradisional dokter adalah penyelamat nyawa, sehingga jika ia sekarang membantu kematian maka ia telah melanggar etika profesinya.
- » *Kedua* : kemungkinan terjadi manipulasi, dalam arti pasien bahwa sebenarnya pasien tidak mau mati, tetapi karena merasa diabaikan, atau tidak dikunjungi atau menganggap telah memberatkan orang lain (keluarga), maka pasien memilih menjalani euthanasia.
- » *Ketiga* : ilmu kedokteran telah sedemikian maju sehingga hampir seluruh rasa nyeri dan sakit yang ada bisa ditekan.

4. Aspek Hukum Euthanasia di Beberapa Negara :

» **Belanda :**

Euthanasia aktif dilegalkan oleh Senat Kerajaan Belanda melalui Undang-Undang Euthanasia pada 10 April 2001. Pelegalan euthanasia tersebut didasarkan pada alasan “habisnya harapan pasien untuk disembuhkan”. Sebagai penguat keputusan, dikuatkan pula dengan beberapa data :

- ◇ hasil survey menunjukkan 90 % responden mendukung euthanasia,
- ◇ dalam beberapa tahun terakhir, minat orang Belanda untuk ‘mati dengan bantuan dokter’ semakin bertambah,
- ◇ data Tahun 1999 menunjukkan lebih dari 2.200 pasien ‘minta dipulangkan ke alam baqa’ dengan cara suntik mati, dan angka tak resmi menyebutkan 5000 kematian berlangsung secara menyenangkan tanpa rasa sakit,
- ◇ fakta menunjukkan lebih dari 25 tahun para dokter yang melayani permintaan euthanasia, tidak terjerat hukum.
- ◇ KUHP Belanda tetap menggolongkan euthanasia sebagai tindakan kejahatan, meskipun banyak orang yang dibiarkan minta mati enak.

» **Eropa :**

- ◇ tidak ada negara di Eropa yang menentang disahkannya Undang-Undang tentang Euthanasia yang melegalkan mati dengan bantuan dokter

tersebut,

- ◇ sehari setelah Senat menetapkan keputusan tersebut, lebih dari 10.000 orang memenuhi lapangan di luar Gedung Parlemen, dan menyerukan bahwa 'apa pun alasannya, euthanasia tetaplah suatu pembunuhan'.

» **Northern Territory, Australia :**

- ◇ Tahun 1995 mengesahkan *The Right of the Terminally Ill Bill* (Undang-Undang tentang Hak Pasien Terminal) yang mengizinkan euthanasia dan bunuh diri dengan bantuan dokter.
- ◇ Tahun 1996 mengesahkan *The Right of the Terminally Ill Act* (Undang-undang yang mengesahkan praktik euthanasia sukarela dan bunuh diri yang didampingi oleh dokter yang berkompoten) dan membolehkan pasien yang menderita penyakit fatal meminta pertolongan dokter untuk mengakhiri hidupnya. Tahun 1997, undang-undang tersebut dicabut oleh Senat/ Legislasi Federal Australia.

» **Oregon, Amerika Serikat :**

Tahun 1997 mengesahkan *The Death With Dignity Act* (Undang-Undang tentang Meninggal Dunia dengan Bermartabat) yang mengatur tentang Bunuh Diri Berbantuan Dokter dengan menetapkan syarat yang amat ketat, antara lain :

- ◇ seseorang boleh minta bantuan bunuh diri jika karena sakitnya, diperkirakan umurnya hanya sampai 6 bulan,

- ◇ pasien harus benar-benar menderita penyakit parah yang tak disembuhkan dan menetapkan sendiri dosis fatal yang akan ia gunakan.

Pada tahun 1997 itu juga Mahkamah Agung Amerika Serikat menetapkan bahwa praktik bunuh diri yang didampingi dokter, tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dan hal ini didukung oleh 43 negara bagian di AS. Hanya Oregon yang melegalkan euthanasia.

» **Swiss :**

Pada dasarnya euthanasia tidak diatur dalam perundang-undangan Swiss, sehingga praktik euthanasia adalah illegal. Tetapi jika seseorang membantu orang lain untuk bunuh diri tanpa ada motif pribadi, ia tidak akan dikenai hukuman.

EXIT adalah sebuah lembaga pembimbing bagi orang-orang sekarat yang melakukan kegiatan : men-dampingi pasien-pasien yang ingin meninggal dunia dalam mendapatkan ‘persetujuan hukum’. EXIT menetapkan sendiri syarat-syarat tertentu bagi pasien yang mendapat izin untuk menjalankan euthanasia.

Faktanya : sekitar 100 sampai 200 pasien yang tidak disembuhkan meninggal setiap tahunnya dengan didampingi anggota EXIT.

» **Kolumbia :**

- ◇ Tahun 1997 Pengadilan Perundang-undangan Kolumbia mengesahkan ulang peraturan yang

sebelumnya, yang menyatakan dokter tidak akan dikenai tanggung jawab secara pidana jika mereka mewujudkan keinginan pasiennya yang sudah sekarat, untuk menjalankan euthanasia,

- ◇ Pemerintah Kolumbia tidak membuat peraturan untuk menegaskan atau pun menentang Keputusan Pengadilan Perundang-undangan tersebut.

Penduduk Kolumbia dikenal sebagai penganut Katolik taat.

Daftar Pustaka

- Amri Amir. 1987. ***Bunga Rampai Hukum Kesehatan***. Widya Medika, Jakarta.
- Anny Isfandyarie. 2005. ***Malpraktek & Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana***. Prestasi Pustaka, Jakarta.
- Fred Ameln. 1991. ***Kapita Selekta Hukum Kedokteran***. Grafikatama Jaya, Jakarta.
- Hermien Hadiati Koeswadji. 1992. ***Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik***. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Jef Leibo. 1986. ***Bunga Rampai Hukum dan Profesi Kedokteran dalam Masyarakat Indonesia***. Liberty, Yogyakarta.
- Kansil, CST. 1991. ***Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia***. Rineka Cipta, Jakarta.
- Muhammad Djumhana. 1995. ***Hukum Dalam Perkembangan Bioteknologi***. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Munir Fuady. 2005. ***Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)***. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Tarmizi Taher. 2003. ***Medical Ethics***. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Veronica Komalawati. 2002. ***Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien)***. Citra Aditya Bakti, Bandung.

Waluyadi. 2000. *Ilmu Kedokteran Kehakiman*. Djambatan, Jakarta.

Takdir, 2014. *Mengenal Hukum Pidana*. Penerbit Laskar Perubahan. Palopo

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang **Kesehatan**

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang **Praktik Kedokteran**