

UNIVERSITAS INDONESIA

**FUNGSI DAN PERAN *INFORMED CONSENT* PADA
PERJANJIAN MEDIS (PENERAPANNYA DALAM PRAKTIK
OLEH DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM)**

SKRIPSI

TIMOTIUS SENOPATI AGASTYA PRAKOSA

0806343310

**FAKULTAS HUKUM
PROGRAM REGULER**

DEPOK

JULI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**FUNGSI DAN PERAN *INFORMED CONSENT* PADA
PERJANJIAN MEDIS (PENERAPANNYA DALAM PRAKTIK
OLEH DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM)**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana**

SKRIPSI

TIMOTIUS SENOPATI AGASTYA PRAKOSA

0806343310

FAKULTAS HUKUM

PROGRAM STUDI ILMU HUKUM

**PROGRAM KEKHUSUSAN HUKUM TENTANG HUBUNGAN ANTARA
SESAMA ANGGOTA MASYARAKAT**

DEPOK

JULI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Timotius Senopati Agastya Prakosa
NPM : 0806343310

Tanda Tangan : 

Tanggal : 16 Juli 2012

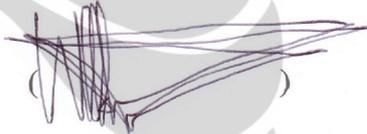


HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Timotius Senopati Agastya Prakosa
NPM : 0806343310
Program Studi : Ilmu Hukum
Judul Skripsi : Fungsi dan Peran Informed Consent pada Perjanjian Medis (Penerapannya dalam Praktik Dokter Spesialis Penyakit Dalam)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Wahyu Andrianto S.H., M.H. ()
Penguji : Surini Ahlan Syarif, S.H., M.H. ()
Penguji : Farida Prihatini, S.H., M.H., C.N. ()
Penguji : Meliyana Yustikarini S.H., M.H. ()
Penguji : Wirdyaningsih S.H., M.H. ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2012

KATA PENGANTAR

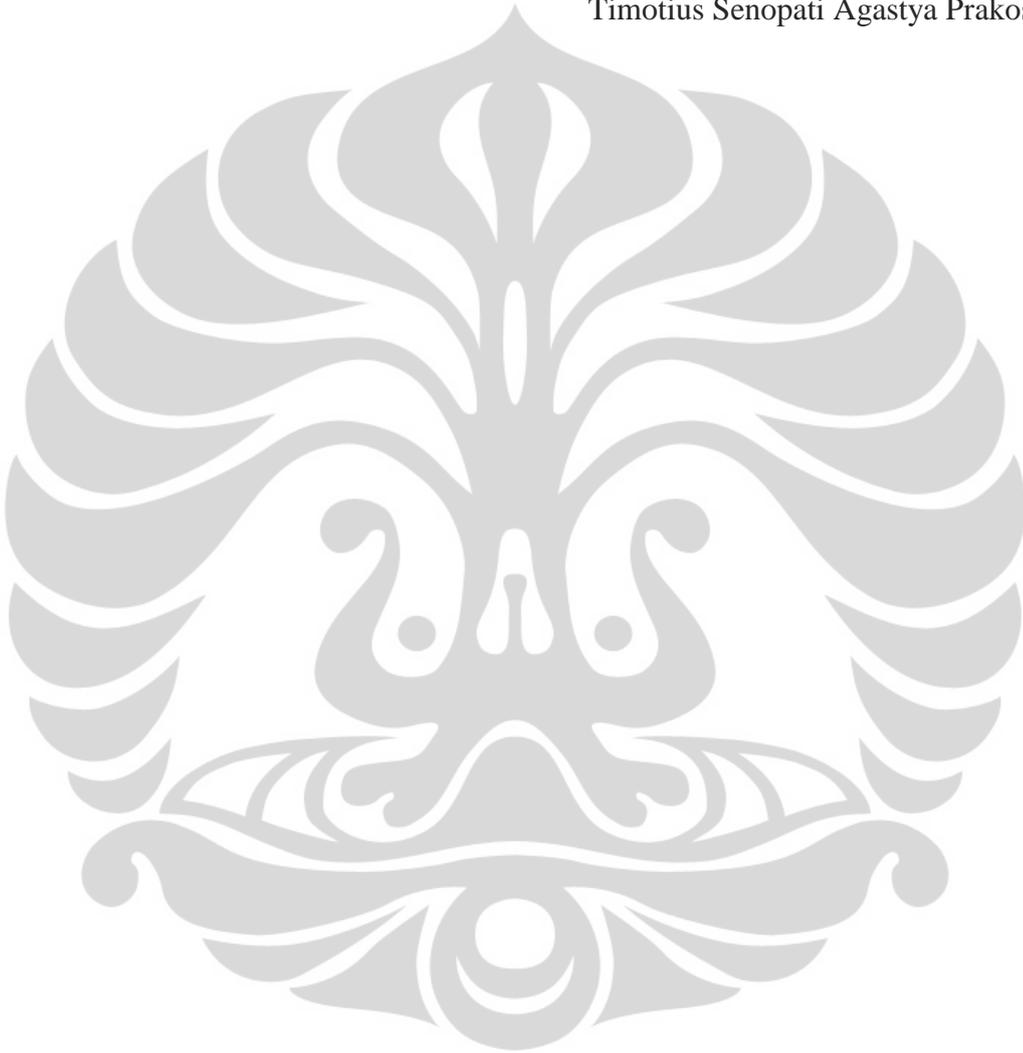
Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus karena berkatnya yang melimpah diberikan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Saya sadar bahwa skripsi ini dapat diselesaikan karena bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, mulai dari saat saya menjalani perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Mama, atas dukungan dan do'anya sehingga Seno bisa sekolah dari TK sampai kuliah tanpa kekurangan suatu apapun. Seno juga tetap semangat mengerjakan skripsi karena keyakinan Mama bahwa Seno sanggup mengerjakan dan selesai tepat waktu.
- 2) Papa, sudah mendidik dan menyertai seno waktu seno kecil, walaupun tidak lama. Semoga Papa bisa melihat Seno lulus dan bangga karena Mama berhasil mendidik seno dengan baik dari atas sana.
- 3) Mas Ganes, sudah menjadi kakak yang baik. Rela tinta printernya habis dan kartrij tintanya rusak untuk cetak skripsi saya.
- 4) Pak Wahyu, atas bimbingannya selama saya mengerjakan skripsi. Skripsi saya diperiksa dengan detail dan tidak lelah menjawab pertanyaan-pertanyaan saya seputar proses pengerjaan skripsi.
- 5) Pakde Manto, atas kesediaanya mejadi narasumber dan menyediakan data dan buku untuk skripsi yang saya tulis. Terima kasih Pakde, Bude untuk laptopnya barunya sehingga penulisan skripsi saya tidak tertunda.
- 6) Bude Ci, karena laptop baru dari Bude dan Pakde penulisan skripsi saya tidak tertunda.
- 7) Ambon, yang sudah membantu saya dengan memberikan contoh-contoh skripsi, cara penulisan skripsi yang baik, dan tidak keberatan diganggu waktu saya menulis skripsi di kosnya.
- 8) Philia, yang sudah mau menemani saya mengerjakan skripsi, bahkan sering menemani saya sampai tengah malam mengerjakan skripsi, membantu saya menterjemahkan abstrak ke bahasa inggris dan menulis teori tentang perlindungan dokter untuk skripsi ini. Terima kasih banyak.
- 9) Member siawak, Simon, Moses, Ronal dan Opung yang sering mengajak jalan-jalan, makan, nonton bioskop dan kegiatan lainnya yang membuat lelahnya mengerjakan skripsi menjadi hilang.
- 10) Sahabat-sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu saya.
Penulis berharap skripsi ini bermanfaat dalam perkembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 26 Juni 2012

Timotius Senopati Agastya Prakosa



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Timotius Senopati Agastya Prakosa

NPM : 0806343310

Program Studi : Ilmu Hukum

Fakultas : Hukum

Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Fungsi dan Peran Informed Consent pada Perjanjian Medis (Penerapannya dalam Praktik oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam)

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Tanggal: 16 Juli 2012

Yang menyatakan,



Timotius Senopati Agastya Prakosa

ABSTRAK

Nama : Timotius Senopati Agastya Prakosa

Program Studi : Ilmu Hukum

Judul : Fungsi dan Peran *Informed Consent* pada Perjanjian Medis
(Penerapannya dalam Praktik oleh Dokter Spesialis Penyakit
Dalam)

Skripsi ini membahas mengenai peran *informed consent* pada perjanjian medis dalam Hukum Perjanjian. Dalam skripsi ini akan dibahas mengenai definisi *informed consent*, perjanjian medis dan keberlakuannya sesuai dengan Hukum perjanjian yang berlaku di Indonesia. Tujuan penulisan karya tulis ini adalah agar setiap orang dapat paham bahwa saat pasien datang ke dokter untuk berobat, pasien tersebut telah melakukan perjanjian medis dengan dokter. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain eksplanatoris. Hasil dari penelitian ini menyarankan agar penyampaian informasi keadaan kesehatan pasien disampaikan dokter dengan jelas dan komunikasi pihak pasien dan dokter harus terjalin baik. pihak pasien harus sadar bahwa perjanjian medis adalah perjanjian melakukan usaha bukan perjanjian hasil.

Kata Kunci:

Perjanjian Medis, *Medical Informed Consent*, Hukum Perjanjian

ABSTRACT

Name : Timotius Senopati Agastya Prakosa
Courses : Law
Judul : The Function and Role of Informed Consent of Medical Agreement (It's Application in Practice by Internist)

This thesis is to take up the role of informed consent of medical contract in law of agreement. As the matter subjects are both definitions of informed consent as well medical contract and the enforceability corresponding to Law of Agreement in Indonesia. The purpose of this paper is that everyone can understand that when patients come to doctor for treatment, the patient has made a medical agreement with a doctor. Also, writer did research on the application of informed consent of medical contract in internist practice. During the research, method used is qualitative with explanatory design. As the outcome is advice on delivering vivid information from doctor to patient and good communication between both parties. Patient must realize that medical contract is NOT a result contract, but an attempt contract.

Keyword:

Medical Agreement, Medical Informed Consent, Law Of Agreement

DAFTAR ISI

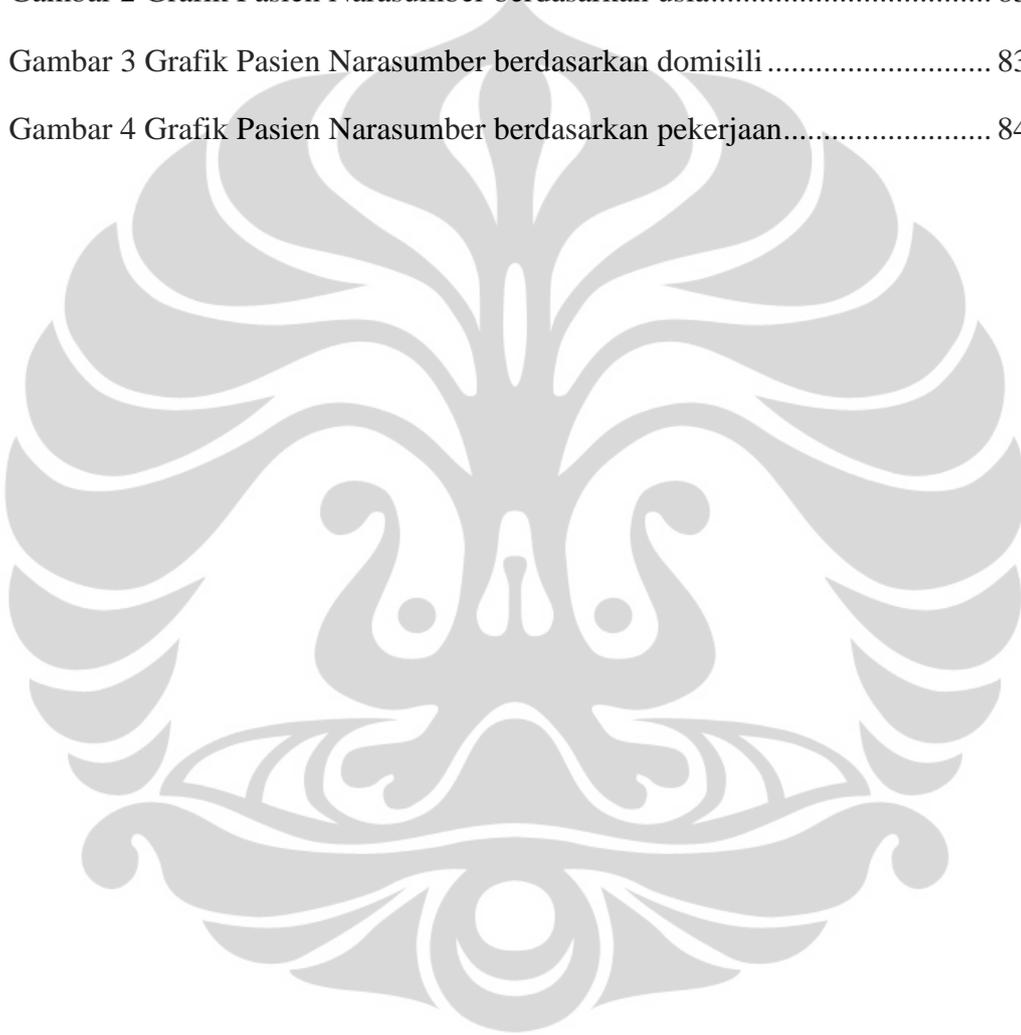
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK BAHASA INDONESIA.....	vii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Pokok Permasalahan	9
1.3. Tujuan Penulisan.....	9
1.4. Definisi Oprasional	9
1.5. Metode Penelitian.....	11
1.6. Kegunaan Teoritis dan Praktis	12
1.7. Sistematika Pembahasan	13
2. HUKUM PERJANJIAN SEBAGAI DASAR PERJANJIAN MEDIS....	15
2.1. Pengertian Perikatan.....	15
2.1.1. Istilah Perikatan.....	15
2.1.2. Pengertian Perikatan.....	16
2.1.3. Obyek Perikatan	18
2.1.4. Subyek Perikatan.....	20
2.1.5. Kesalahan	20
2.1.6. Ingkar Janji dan Penetapan Lalai	21
2.1.7. Ganti Rugi	23
2.1.8. Keadaan Memaksa (<i>overmacht</i>).....	25
2.1.9. Resiko.....	25
2.1.10. Sumber-Sumber Perikatan	27
2.2. Perikatan yang Timbul Dari Persetujuan	27
2.2.1. Persetujuan Pada Umumnya	27

2.2.2. Unsur-Unsur dari Persetujuan	28
2.2.3. Berlakunya Persetujuan.....	28
2.2.4. Syarat Sahnya Persetujuan	29
2.2.5. Hapusnya Persetujuan	30
2.3. Perikatan yang Timbul dari Undang-Undang	31
2.3.1. Perwakilan Sukarela.....	31
2.3.2. Pembayaran Tidak Terutang	32
2.3.3. Perbuatan Melawan Hukum.....	33
2.4. Kesimpulan	
2.4.1. Perbedaan Wanprestasi dengan Perbuatan Melawan Hukum.....	39
2.4.2. Istilah Perikatan, Perjanjian, Kontrak, transaksi dan persetujuan	40
3. Aspek Hukum dan Peranan <i>Medical Informed Consent</i> dalam Hukum Kesehatan.....	42
3.1. Pengertian Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran	42
3.1.1. Hukum Kesehatan	42
3.1.2. Hukum Kedokteran	44
3.2. Tinjauan Umum tentang Profesi Kedokteran.....	44
3.2.1. Sejarah Profesi Kedokteran.....	44
3.2.2. Profesi Dokter	45
3.2.3. Pengertian tentang Standar Profesi Kedokteran.....	46
3.2.4. Pengertian tentang Etika Kedokteran.....	47
3.2.5. Perkembangan Pengaturan Mengenai Profesi Kedokteran	48
3.2.6. Praktek Kedokteran.....	49
3.2.7. Perlindungan Profesi Dokter	49
3.3. Pelayanan Medis	56
3.3.1. Ruang Lingkup Pelayanan Medis	57
3.3.2. Hubungan Pasien dan Dokter.....	58
3.3.3. Hak dan Kewajiban Pasien	59
3.3.4. Hak dan Kewajiban Dokter dalam tindakan medis.....	61
3.3.5. <i>Medical Informed Consent</i> di Indonesia	65
3.3.6. Proses Persetujuan Tindakan Medis	71
3.3.7. Pihak-Pihak yang Terkait dalam Persetujuan Tindakan medis	72
3.3.8. Macam dan Isi Persetujuan Tindakan Medis	74
3.3.9. Aspek Perdata Pelayanan Medis	78
3.3.10. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit	79

4. Analisis Yuridis Penerapan Medical Informed Consent dalam Praktek Kedokteran (Studi kasus penerapan penerapan informed consent dokter spesialis penyakit dalam gastroentero-hepatologi).....	81
4.1. Tentang Dokter Spesialis Penyakit Dalam.....	81
4.2. Data Pasien yang Dolayani	82
4.3. Studi Kasus	85
4.3.1. Komunikasi Pasien ke Dokter.....	85
4.3.2. Komunikasi Dokter ke Pasien.....	85
4.3.3. Peran <i>Informed Consent</i> dalam praktek kedokteran sehari-hari.....	86
4.3.4. Konsistensi Penerapan <i>Informed Cansent</i> Dilihat dari Sudut Pandang Pasien	89
4.4. Analisis Yuridis Penerapan <i>Medical Informed Consent</i> oleh dr.F. Soemanto Padmomartono	90
4.5. Analisis Yuridis Surat Persetujuan Tindakan Medis.....	92
5. Penutup	96
5.1. Kesimpulan.....	97
5.2. Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	99

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Bagan kaitan berbagai Hukum dalam cakupan Hukum Kesehatan	43
Gambar 2 Grafik Pasien Narasumber berdasarkan usia.....	83
Gambar 3 Grafik Pasien Narasumber berdasarkan domisili	83
Gambar 4 Grafik Pasien Narasumber berdasarkan pekerjaan.....	84



DAFTAR LAMPIRAN

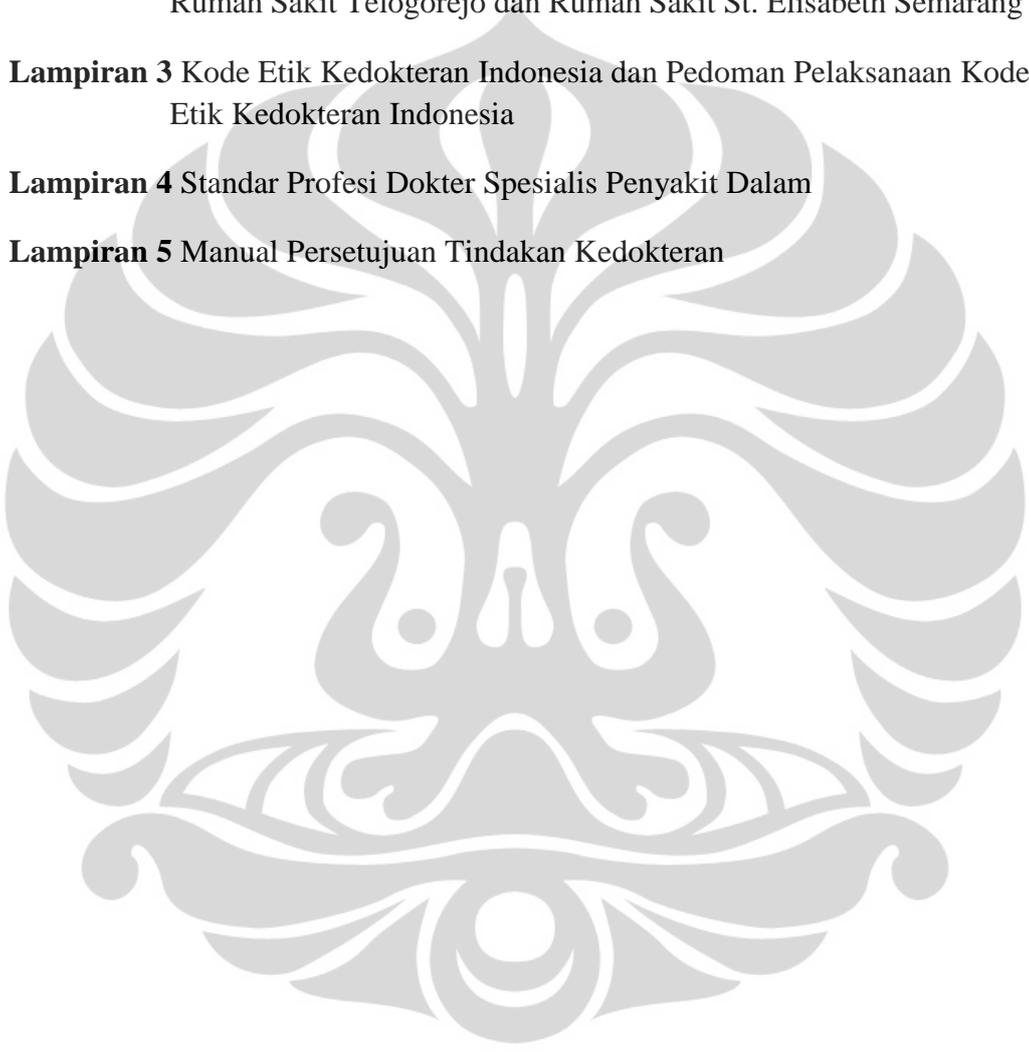
Lampiran 1 Biodata narasumber

Lampiran 2 Berbagai contoh jenis surat persetujuan tindakan medis dari dari Rumah Sakit Telogorejo dan Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang

Lampiran 3 Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia

Lampiran 4 Standar Profesi Dokter Spesialis Penyakit Dalam

Lampiran 5 Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Hubungan antara pengobat dan pasien sudah dikenal sejak dahulu seiring dengan perkembangan ilmu pengobatan itu sendiri, hubungan tersebut adalah hubungan kepercayaan, kepercayaan bahwa pengobat mampu mengobati pasien. Di zaman modern ini hubungan tersebut disebut perjanjian medis. Timbulnya hubungan tersebut adalah karena adanya kebutuhan dari pasien untuk mencari solusi dari masalah kesehatannya. Dokter atau rumah sakit adalah pihak yang dapat memberi solusi dari masalah kesehatan pasien tersebut. Akibat dari hubungan tersebut adalah pasien berada dalam posisi yang lemah karena menginginkan penyakitnya disembuhkan oleh dokter dan dokter atau rumah sakit berada di posisi yang kuat karena dianggap selalu dapat menyembuhkan penyakit pasien itu. Namun pada kenyataannya tidaklah benar jika dokter dipandang oleh pasien selalu dapat menyembuhkan penyakitnya. Dokter bekerja melalui proses sesuai dengan *Standart Operating Procedure (SOP)* dan ilmu pengetahuan yang dia miliki untuk membantu proses penyembuhan pasien tersebut sedangkan pasien memandang bahwa dengan datang ke dokter ia dapat sembuh atau dengan kata lain pasien hanya peduli dengan hasilnya. Namun seiring dengan berkembangnya pola pikir masyarakat, sudut pandang tersebut bergeser dimana dokter bukan lagi berada di posisi yang superior namun sejajar dengan pasiennya, pasien dapat menentukan sendiri haknya dan metode apa yang akan digunakan untuk pengobatan penyakitnya.

Masyarakat pada umumnya mengetahui bahwa tindakan medis adalah hanya berfokus pada tindakan penyembuhan atau terapeutik. Namun, tindakan medis sendiri cakupannya lebih luas dari hanya sekedar tindakan penyembuhan. Tindakan medis sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran ada 4 macam ruang lingkupnya, yaitu: preventif, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif.

Profesi dokter merupakan profesi yang memiliki tanggung jawab berat karena dari profesi ini digantungkan banyak harapan hidup, kesehatan dan hidup matinya seseorang maupun keluarganya. Namun dokter hanyalah manusia biasa yang menjalankan profesinya dengan pengetahuan dan kemampuannya yang tidak tak terbatas. Tiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter untuk menyembuhkan dan memperbaiki kondisi kesehatan pasiennya bukan tanpa resiko, keadaan ini disebut resiko medik.

Seperti yang telah dibahas sebelumnya bahwa pada awalnya hubungan hukum antara dokter dan pasiennya itu bersifat vertikal, dimana dokter dianggap pihak yang superior sehingga pasien hanya menurut saja apa yang dikatakan dokter. Namun, seiring dengan perkembangan jaman, meningkatnya pendidikan dan pengetahuan masyarakat soal hukum dan hak-haknya terhadap kesehatan, ditambah lagi adanya kasus dokter Setyaningrum pada tahun 1979 membuat bentuk hubungan hukum tersebut bergeser ke arah yang sejajar antara dokter dan pasien, tidak ada lagi pihak yang superior. Hubungan hukum ini disebut hubungan hukum horisontal kontraktual, yaitu hubungan hukum antara 2 (dua) subyek hukum (pasien dan dokter) yang berkedudukan sederajat melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan. Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu (kesembuhan atau kematian), karena obyek dari hubungan hukum itu berupa upaya dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya (menangani penyakit) untuk menyembuhkan pasien.¹

Di Indonesia pola perubahan hubungan antara dokter dan pasien dari paternalistik menjadi *partnership* diawali oleh adanya kasus dokter Setyaningrum yang terjadi pada awal tahun 1979. Dokter Setyaningrum adalah dokter di Puskesmas Kecamatan Wedarijaksa, Kabupaten Pati, Jawa Tengah. Uraian kasus tersebut secara singkat adalah sebagai berikut²:

¹ Endang Kusuma Astuti, *Hubungan Hukum antara Dokter dengan Pasien dalam Upaya Pelayanan Medis*. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/legality/article/view/292/304>. Diunduh pada tanggal 28 Mei 2012 pukul 22.21

² <http://verdiferdiansyah.wordpress.com/2011/04/12/kasus-dokter-setyaningrum/> diunduh pada tanggal 29 Mei 2012 pukul 21.30.

Pada awal 1979, dokter Setyaningrum menerima pasien, Nyonya Rusmini (28 tahun). Nyonya Rusmini merupakan istri dari Kapten Kartono (seorang anggota Tentara Nasional Indonesia). Nyonya Rusmini menderita pharyngitis (sakit radang tenggorokan). “Orang dahulu” jika belum disuntik maka ia belum merasa sembuh. Jadi, pada zaman dahulu banyak orang yang dalam sakit apapun, meminta untuk disuntik baik dalam sakit ringan maupun berat.

Pada saat itu, dokter Setyaningrum langsung menyuntik/menginjeksi pasiennya (Nyonya Rusmini) dengan *Streptomycin*. *Streptomycin* adalah obat yang termasuk kelompok *aminoglycoside*. *Streptomycin* ini bekerja dengan cara mematikan bakteri sensitif, dengan menghentikan pemroduksian protein esensial yang dibutuhkan bakteri untuk bertahan hidup. *Streptomycin* ini berguna untuk mengobati *tuberculosis* (TB) dan infeksi yang disebabkan oleh bakteri tertentu. Ternyata, beberapa menit kemudian, Rusmini mual dan kemudian muntah. Dokter Setyaningrum sadar bahwa pasiennya itu alergi dengan *penisilin*. Oleh karena itu, ia segera menginjeksi Nyonya Rusmini dengan *cortisone*. *Cortisone* merupakan obat antialergi. Tapi, hal itu tak membuat perubahan. Tindakan itu malah memperburuk kondisi Nyonya Rusmini. Dalam keadaan yang gawat, dokter Setyaningrum meminumkan kopi kepada Nyonya Rusmini. Tapi, tetap juga tidak ada perubahan positif. Karena itu, sang dokter kembali memberi suntikan *delladryl* (juga obat antialergi).

Nyonya Rusmini semakin lemas, dan tekanan darahnya semakin rendah. Dalam keadaan gawat itu, dokter Setyaningrum segera mengirim pasiennya ke RSUD R.A.A. Soewondo, Pati, sekitar 5 km dari desa itu untuk mendapat perawatan. Pada saat itu, kendaraan untuk mengantarkan ke rumah sakit, belum semudah yang dibayangkan sekarang. Untuk mencari kendaraan saja memerlukan waktu beberapa menit. Setelah lima belas menit sampai di RSUD Pati, pasien tidak tertolong lagi. Nyonya Rusmini meninggal dunia. Kapten Kartono kemudian melaporkan kejadian itu kepada polisi.

Pengadilan Negeri Pati di dalam Putusan P.N. Pati No. 8/1980/Pid.B./Pn.Pt tanggal 2 September 1981 memutuskan bahwa dokter Setyaningrum bersalah berdasarkan pasal 359 KUHP. Dokter Setyaningrum

bersalah karena kealpaannya menyebabkan orang lain meninggal dunia. Hakim menghukum terdakwa dengan hukuman penjara 3 bulan dengan masa percobaan 10 bulan. Dengan pertimbangan sebagai berikut:

Hakim menimbang bahwa sebagai dokter umum sebelum menyuntik *Streptomycin* kepada Rusmini seharusnya dokter Setyaningrum dapat menduga ada kemungkinan pasiennya tidak tahan obat itu (alergi). Sebab menurut teori ilmu kedokteran ketidaktahanan obat (alergi) seseorang bisa timbul karena bawaan/alami ataupun pengaruh obat yang diterimanya sehingga diperlukan ketelitian dan kewaspadaan terhadap pasiennya. Pendapat tersebut sesuai dengan pendapat para saksi ahli Dr. Imam Parsudi, Dr. Moch. Prihadi, Dr. Goesmoro Suparno dan Dr. Lukas Susiloputro.

Dokter Setyaningrum dianggap kurang hati-hati karena sebelum melakukan penyuntikan, tidak meneliti dan menanyakan riwayat, sakitnya si pasien yang berhubungan dengan alergi (*annamensis*). Dokter Setyaningrum hanya percaya saja terhadap perkataan Nyonya Rusmini yang berpendidikan rendah dan awam dengan obat-obatan, tanpa meneliti kapan, dimana, siapa yang dahulu sudah pernah menyuntiknya, apa jenis sakitnya dulu sama dengan yang diderita sekarang dan bagaimana reaksi pengobatannya. Nyonya Rusmini juga sebelum dilakukan penyuntikan tidak diperiksa tekanan darahnya dan dilakukan test kulit apakah pileknya merupakan manifestasi dari keadaan alergi dan juga untuk mengungkapkan jenis alergi dan penyebabnya.

Kekurang hati-hatian Dokter Setyaningrum juga tampak dari keterlambatannya memberikan suntikan adrenalin (suntikan ke 4) yang menurut pengakuan terdakwa ke 4 suntikan tersebut dilakukan dalam waktu 3 menit. Keterangan tersebut kurang dapat diterima karena diantara suntikan-suntikan itu diselingi pengurusan muntahan, pembuatan dan pemberian *wedang* kopinya, si pasien sudah tidak mampu minum sendiri, yang tidak mungkin juga diminumkan bila masih panas. Ditambah lagi alat suntiknya bukan terbuat dari plastik sekali pakai, jadi untuk menjaga tetap steril perlu pencucian setiap kali ganti obat sehingga menghabiskan waktu yang cukup lama.

Dokter Setyaningrum mengaku bahwa kemungkinan kematian Nyonya Rusmini karena tidak tahan obat *streptomycin* yang diterimanya (alergi), bukan karena hal lain. Kemungkinan tersebut dibenarkan oleh saksi-saksi ahli Dr. Imam Parsudi, Dr. Moch. Prihadi, Dr. Goesmoro Suparno dan Dr. Lukas Susiloputro.

Atas dasar Putusan Pengadilan Negeri Pati No. 8/1980/Pid.B./Pn.Pt, Pengadilan Tinggi Semarang melalui Putusan No. 203/1981/Pid/P.T. tanggal 19 Mei 1982 telah menguatkan Putusan Pengadilan Negeri Pati tersebut. Selanjutnya berdasarkan kasasi yang diajukan oleh kuasa Dokter Setyaningrum, Mahkamah Agung telah membatalkan Putusan Pengadilan Tinggi Semarang No. 203/1981/Pid/P.T. dan Pengadilan Negeri Pati No. 8/1980/Pid.B./Pn.Pt

Alasan Mahkamah Agung membatalkan Putusan Pengadilan yang menyatakan bahwa Dokter Setyaningrum bersalah adalah karena tindakan Dokter Setyaningrum menanyakan kepada pasiennya apakah sudah pernah mendapat suntikan *streptomycin* dan kemudian berturut-turut memberikan suntikan *cortizon*, *delladryl* dan adrenalin setelah melihat ada tanda-tanda penderita mengalami alergi terhadap *streptomycin* adalah upaya yang sewajarnya dapat diusahakan dari seorang dokter umum. Pertimbangannya adalah pengalaman praktek Dokter Setyaningrum yang hanya 4 tahun dan bertugas di puskesmas dengan sarana terbatas.

Dengan pengalaman bekerja selama 4 tahun di puskesmas yang serba terbatas sarannya, tidak bisa diharapkan Dokter Setyaningrum melakukan hal-hal seperti dokter spesialis. Misalnya melakukan penyuntikan adrenalin langsung ke jantung atau pemberian cairan infus, pemberian zat asam dan tindakan lain yang memerlukan sarana yang lebih lengkap.

Sebagai sebuah profesi, maka dokter atau tenaga kesehatan lainnya memiliki sebuah kode etik profesi yang harus dipatuhi dan dilaksanakan serta dijadikan pedoman dalam menjalankan profesi kedokterannya. Pelanggaran terhadap kode etik khusus bagi dokter anggota IDI (Ikatan Dokter Indonesia) akan ditangani oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan akan ditangani

Majelis Pembinaan dan Pengawasan Etik Pelayanan Medis (MP2EPM) bagi dokter yang bukan anggota IDI.

Kode Etik Profesi Dokter menurut penulis adalah sebuah Kode Etik Profesi yang paling penting peranannya dibanding Kode Etik Profesi lainnya. Dokter yang dipercaya untuk menyembuhkan kesehatan pasien karena beberapa faktor dapat saja membuat keadaan kesehatan pasien tersebut memburuk atau malah menghilangkan nyawa pasien tersebut. Profesi dokter merupakan profesi yang berhubungan langsung dengan nyawa seseorang membuat kode etik profesi dokter sangat penting kedudukannya, terutama untuk menghindari malpraktek kedokteran yang dapat membahayakan nyawa pasien.

Sebelum membahas lebih lanjut akan dijelaskan makna dari terminologi malpraktek atau *medical malpractice* sebagai berikut:

Malpraktek dalam bahasa Inggris sendiri berarti "*Malpractice*" yang dapat diartikan "*wrongdoing*" atau "*neglect of duty*" (dari *The Advance Learner's Dictionary of Current English* by Hornby Cs. 2nd edition, Oxford University Press, London)³

Dalam *Coulghin's Dictionary of Law* terdapat perumusan *malpractice* yang dikaitkan dengan kesalahan profesi sebagai berikut:

*"Malpractice is Professional misconduct on the part of a professional person, such as a physician, dentist, veterinarian. Malpractice may be the result of ignorance, neglect, or lack of skills of fidelity in the performance of professional duties; intentional wrongdoing; or illegal or unethical practice."*⁴

Malpraktek adalah kesalahan profesi yang dilakukan oleh seorang profesional seperti dokter, dokter gigi, dokter hewan. Malpraktek bisa diakibatkan oleh kelalaian atau kurangnya keterampilan dalam pelaksanaan tugas profesional; kesalahan yang disengaja atau praktik ilegal atau tidak etis.

³ Fred Amlen, *Kapita Selekta Hukum Kesehatan*, (Grafikatama Jaya: Jakarta, 1991), hal 83.

⁴ *Ibid.*, hal. 83.

Dalam Black's Law Dictionary dijelaskan Malpraktek sebagai:

*“any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or judiciary duties, evil practice, or illegal or immoral conduct...in medical malpractice litigation, negligence is the predominant theory of liability.”*⁵

Malpraktek sebagai setiap kesalahan profesional, kurangnya keterampilan dan kelalaian yang dengan alasan yang tidak masuk akal, atau tindakan ilegal atau tidak bermoral ... dalam litigasi malpraktek medis, kelalaian adalah sebab utama timbulnya kewajiban.

Bila kita sekarang menganalisis rumusan malpraktek di atas maka Coughlin merumuskan 3 unsur, pertama *“intentional wrongdoing”* yang mengandung unsur kesengajaan (*opzet*). Yang kedua adalah unsur *“Illegal Practice”* yang berarti tindakan yang tidak sah atau tindakan yang menyimpang atau bertentangan dengan hukum. Ketiga adalah unsur *“unethical practice”* yang berarti tindakan yang tidak etis.

Dalam perumusan Coughlin, antara lain ditonjolkan unsur kesengajaan/*dolus* dan dalam perumusan Black ditonjolkan unsur kelalaian (*culpa*) sehingga dapat kita bedakan malpraktek sebagai *dolus delict* (contoh Abortus Provocation Criminalis) dan malpraktek sebagai *culpoos delict* (contoh mati karena kelalaian). Dengan demikian ada malpraktek *dolus* dan malpraktek *culpoos*.⁶ Definisi Malpraktek lainnya sesuai dalam kasus Valentin v. Society se Bienfaisance de Los Angeles, California, 1956 *“Malpraktek adalah kelalaian dari seorang dokter atau perawat untuk menerapkan tingkat keterampilan dan pengetahuannya di dalam memberikan pelayanan pengobatan dan perawatan terhadap seorang pasien yang lazimnya diterapkan dalam mengobati dan merawat orang sakit atau terluka di wilayah yang sama”*⁷

Untuk menghindari terjadinya malpraktek baik malpraktek *dolus* dan malpraktek *culpoos* yang diakibatkan wanprestasi atau perbuatan melawan

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*, hal. 85.

⁷ *Ibid.*

hukumnya dokter. Maka perlu adanya kesepakatan antara dokter dengan pasiennya (*informed consent*) sebelum melakukan tindakan medik. Pengaturan tentang *informed consent* ini di antaranya terdapat pada Pasal 39, 45 dari UU No 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran yang menyatakan bahwa, praktek kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Segala tindakan medik yang akan dilakukan dokter harus mendapat persetujuan pasien. Pengaturan tentang persetujuan tindak kedokteran secara lebih khusus diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Dengan adanya *Informed Consent* pasien dapat dilindungi dari kesewenang-wenangan dokter. Malpraktek merupakan akibat dari wanprestasi atau perbuatan melawan hukum, alasannya adalah karena malpraktek terjadi bisa karena dokter itu tidak melakukan tindakan sesuai apa yang telah diperjanjikan dengan pasien atau dokter tersebut melakukan tindakan yang dilarang oleh hukum. *Informed Consent* dapat memberi pasien informasi tentang apa saja tindakan medis yang akan dilakukan dalam penyembuhan penyakitnya sekaligus memberi perlindungan terhadap kemungkinan terjadinya malpraktek medis.

Alasan penulis membahas permasalahan mengenai *Medical informed consent* adalah karena penulis ingin mengetahui bagaimana peran *medical informed consent* memberikan manfaat kesehatan bagi pasiennya dan kepastian hukum bagi dokter maupun pasien. Penulis juga ingin mengetahui bagaimana dokter menjelaskan mengenai penyakit pasien dan tindakannya terhadap bermacam-macam pasien dari latar belakang yang berbeda-beda.

Penulis memilih dokter spesialis penyakit dalam sebagai narasumber karena cakupan penyakit yang ditangani dokter penyakit dalam cukup luas. Cakupan penyakit yang ditangani dokter spesialis penyakit dalam antara lain adalah: gangguan jantung dan pembuluh darah, gangguan sistem pencernaan, gangguan karena penyakit menular, studi tentang perawatan kanker, gangguan fungsi ginjal, gangguan fungsi paru-paru dan terapi penyakit rematik. Penulis berharap dengan luasnya cakupan penyakit yang ditangani dokter spesialis

penyakit dalam, dapat diperoleh data mengenai penanganan pasien dari berbagai latar belakang penyakit, usia, pekerjaan, lingkungan hidup dan bagaimana penerapan informed consent pada tiap-tiap kasus.

1.2. Pokok Permasalahan

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, penulis ingin mengangkat beberapa pokok permasalahan untuk dibahas sebagai berikut:

1. Bagaimana hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam perjanjian medis ditinjau dari hukum perjanjian? (penerapan perjanjian medis dalam praktik dokter spesialis penyakit dalam Gastroentero-Hepatologi)
2. Bagaimana peranan *Informed Consent* dalam perjanjian medis ditinjau dari aspek hukum perjanjian? (penerapan perjanjian medis dalam praktik dokter spesialis penyakit dalam Gastroentero-Hepatologi)

1.3. Tujuan Penulisan

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan sebagaimana telah dirumuskan, maka dapat dikemukakan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Mengkaji untuk mendapatkan kejelasan tentang hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam perjanjian medis. (studi kasus perjanjian medis dalam praktik dokter spesialis penyakit dalam Gastroentero-Hepatologi)
2. Mengkaji untuk mendapatkan kejelasan tentang peranan *informed consent* baik terhadap dokter maupun pasien dalam perjanjian medis. (studi kasus perjanjian medis dalam praktik dokter spesialis penyakit dalam Gastroentero-Hepatologi)

1.4. Definisi Operasional

Kerangka konseptual diberikan dengan tujuan memberi batasan mengenai apa yang akan diteliti di dalam skripsi ini. Kerangka konseptual hakikatnya merumuskan definisi operasional yang akan digunakan penulis untuk

maksud menyamakan persepsi. Berikut beberapa definisi yang dapat penulis berikan:

1. Dokter (baik dokter gigi, dokter gigi spesialis dan dokter spesialis): adalah lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik dalam maupun luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.⁸
2. Tindakan Medis atau tindakan kedokteran: adalah tindakan berupa preventif, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif yang dilakukan dokter atau dokter gigi terhadap pasien.⁹
3. Transaksi Terapeutik: Transaksi berarti perjanjian atau persetujuan yaitu hubungan timbal balik antara dua pihak yang bersepakat dalam satu hal. Terapeutik adalah terjemahan dari *therapeutic* yang berarti dalam bidang pengobatan. Persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien bukan di bidang pengobatan saja tetapi lebih luas mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitatif maupun terapeutik.¹⁰
4. *Informed Consent*: *Informed* berarti telah diberitahukan, telah disampaikan atau telah diinformasikan. *Consent* berarti persetujuan yang diberikan kepada seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan demikian *informed consent* persetujuan yang diberikan kepada dokter setelah diberi penjelasan.¹¹ Dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dinyatakan *Informed consent* atau Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah

⁸ Pasal 1 angka 6 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

⁹ *Ibid.*, Pasal 1 angka 3.

¹⁰ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta, 1999), hal. 39.

¹¹ *Ibid.*, hal. 68.

mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.¹²

1.5. Metode Penelitian

Metode yang digunakan untuk menghimpun data yang diperoleh untuk menyelesaikan tulisan ini adalah melalui studi pustaka dan wawancara narasumber dengan tipologi eksplanatoris yaitu penelitian yang bersifat menggambarkan atau menjelaskan lebih dalam suatu gejala dan bentuk penelitiannya bertujuan memberikan jalan keluar atau saran untuk mengatasi permasalahan. Adapun hasil datanya merupakan data sekunder. Dalam penelitian keputusannya penulis melakukan analisis terhadap beberapa data antara lain:

A. Bahan Hukum Primer terdiri dari, antara lain:

1. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
2. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
3. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
4. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
6. Kode Etik Kedokteran Indonesia

B. Bahan Hukum Sekunder diantaranya, terdiri dari:

1. Subekti dan Tjitrosudibio, *Kitab Undang-undang Hukum Perdata*, (Jakarta: PT Paramita, 1974)
2. Achmad Ichsan, *Hukum Perdata IB*, (Jakarta: PT Pembimbing Masa, 1969)
3. R.Setiawan, SH., *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, (Bandung: PT Putra Abardin, 1978)
4. Subekti, *Aspek-Aspek Hukum Perikatan Nasional*, (Bandung, 1988)

¹² Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290/MENKES /PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

5. Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991)
6. J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, (Balai Penerbit FK UI; Jakarta, 2004)

C. Sumber Hukum Tersier, terdiri dari:

Kamus Umum Bahasa Indonesia, serta ensiklopedia dan sumber lainnya.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi studi dokumen atau bahan pustaka dan wawancara narasumber dr. F. Soemanto Padmomartono SpPD-KGEH., MSc. Sedangkan metode analisis data yang digunakan adalah metode kualitatif karena penulis memerlukan obyek penelitian yang utuh untuk penerapan *informed consent* terhadap berbagai pasien dengan keluhan yang relatif sama dan ditangani oleh dokter spesialis penyakit dalam Gastroenterologi Hepatologi. Pendekatan kualitatif merupakan tata cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif-analitis, yaitu apa yang dinyatakan oleh sasaran penelitian yang bersangkutan secara tertulis atau lisan, dan perilaku nyata.¹³

Penulis memilih narasumber dr. F. Soemanto Padmomartono SpPD-KGEH., MSc. Adalah karena penulis sudah mengenal narasumber sebelumnya. Dr. Soemanto dianggap sebagai narasumber yang tepat karena pengalamannya yang banyak di bidang kedokteran.

1.6. Kegunaan Teoritis dan Praktis

A. Kegunaan Teoritis

Kegunaan teoritis dari penelitian ini adalah agar bermanfaat bagi pengembangan pengetahuan dan keilmuan tertentu. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini diharapkan memberikan pengembangan terhadap studi hukum tentang kesehatan di Indonesia khususnya terkait dengan perjanjian medis dan *informed consent* dalam dunia kesehatan. Hal ini melalui pemahaman yang cukup jelas mengenai bagaimana pengaturan

¹³ Sri Mamudji, *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, hal. 67.

hukum mengatur tentang perjanjian medis terutama pengaturan dalam hukum perjanjian.

B. Kegunaan Praktis

Kegunaan Praktis ditujukan sebagai pemberian manfaat atau sumbangsih yang akan diperoleh dari penelitian ini bagi masyarakat ataupun komunitas publik secara keseluruhan atau *stakeholder* tertentu secara khusus. Skripsi ini diharapkan dapat membantu masyarakat dalam mendapatkan pengetahuan terhadap perjanjian medis, hak dan kewajiban pasien maupun dokter dan penyelesaian-penyelesaian sengketa yang terjadi dalam perjanjian medis.

1.7. Sistematika Pembahasan

Dalam penulisan skripsi ini, sistematika pembahasan dilaksanakan dengan membagi skripsi ke dalam 5 bab pembahasan, yakni:

Bab. I Pendahuluan.

Dalam bab ini dibahas mengenai latar belakang penulisan, pokok permasalahan, tujuan penulisan, definisi operasional, metode penelitian yang digunakan, kegunaan teoritis dan praktis, serta sistematika pembahasan.

Bab. II Tinjauan Umum Hukum Perjanjian

Dalam bab ini akan dibahas mengenai hukum perjanjian yang berlaku di Indonesia yang dianggap berkaitan dengan pokok pembahasan pada karya tulis ini.

Bab. III Aspek Hukum dan Peranan *Medical Informed Consent* dalam Hukum Kesehatan

Dalam bab ini akan dibahas mengenai pokok permasalahan pertama yaitu bagaimana hubungan antara dokter dan pasien dalam perjanjian medis di dalam ruang lingkup hukum perjanjian. Pembahasan dalam bab ini mencakup hukum

kesehatan, profesi kedokteran, persetujuan tindakan medis, *informed consent*, hak dan kewajiban dokter dan pasien dalam perjanjian medis, perlindungan profesi dokter dari persetujuan tindakan medis.

Bab. IV Analisis Yuridis Penerapan *Medical Informed Consent* dalam Praktek Kedokteran (Studi kasus penerapan *informed consent* dokter spesialis penyakit dalam gastroentero-hepatologi)

Dalam bab IV ini akan dibahas tentang pokok permasalahan kedua yaitu peranan *medical informed consent* dalam praktek kedokteran maupun hukum perjanjian. Pembahasannya mencakup fungsi *informed consent*, maupun akibat hukum dari dijalankannya maupun tidak dijalankannya *informed consent* dalam perjanjian medis. Pembahasan akan sesuai dengan hasil wawancara dengan narasumber, dokter spesialis penyakit dalam Gastroentero-Hepatologi. Pembahasan masalah berfokus pada penerapan *medical informed consent* pada pasien narasumber.

Bab. V Penutup

Pada Bab ini, penulis memberikan kesimpulan dari hasil pembahasan dalam karya tulis ini dan saran-saran yang diharapkan dapat berguna bagi masyarakat khususnya pihak yang sedang berhadapan dengan permasalahan perjanjian medis.

BAB 2

HUKUM PERJANJIAN SEBAGAI DASAR PERJANJIAN MEDIS

2.1. Pengertian Perikatan

2.1.1. Istilah perikatan

Istilah perikatan berasal dari Bahasa Belanda yaitu *verbintenis* dan *overeenkomst*. Mengenai istilah perikatan, berbagai kepustakaan Hukum Indonesia memakai bermacam-macam istilah untuk menerjemahkan *Verbintenis* dan *Overeenkomst*, yaitu :

1. Kitab Undang-undang Hukum Perdata, yang ditulis oleh Subekti dan Tjitrosudibio, menggunakan istilah Perikatan untuk *Verbintenis* dan Persetujuan untuk *Overeenkomst*;¹⁴
2. Utrecht, dalam bukunya Pengantar dalam Hukum Indonesia memakai istilah Perutangan untuk *Verbintenis* dan Perjanjian untuk *Overeenkomst*;¹⁵
3. Achmad Ichsan dalam bukunya Hukum Perdata IB menerjemahkan *Verbintenis* dengan Perjanjian dan *Overeenkomst* dengan Persetujuan.¹⁶

Uraian di atas menunjukkan bahwa untuk *Verbintenis* dikenal tiga istilah Indonesia yaitu: Perikatan, Perutangan dan Perjanjian. Sedangkan untuk *Overeenkomst* dipakai dua istilah yaitu Perjanjian dan Persetujuan.

Dalam menggunakan sesuatu istilah harus diketahui untuk apa dan bagaimana isi atau makna dari istilah tersebut. Jadi kalau kita berhadapan dengan istilah *Verbintenis* dan *Overeenkomst*, kita harus berusaha menjawab pengertian apakah yang tersimpul dalam istilah tersebut. Untuk itu perlu kiranya kita menelaah dengan seksama makna daripada *Verbintenis* dan *Overeenkomst*.

¹⁴Subekti dan Tjitrosudibio, *Kitab Undang-undang Hukum Perdata*, (Jakarta: PT Paramita, 1974,) hal. 291 dan 304.

¹⁵Utrecht, *Pengantar dalam Hukum Indonesia*, (Jakarta: PT. Penerbit Balai Buku Iktiar 1959, cetakan V) hal. 320 dan 621.

¹⁶Achmad Ichsan, *Hukum Perdata IB*, (Jakarta: PT. Pembimbing Masa, 1969) hal. 7 dan 14.

Verbinten, berasal dari kata kerja *verbinden* yang artinya mengikat. Jadi kata *verbinten* menunjuk pada adanya suatu “ikatan” atau “hubungan”. *Overeenkomst* berasal dari kata kerja *Overeenkomen* yang artinya “setuju” atau “sepakat”. Jadi *Overeenkomst* mengandung kata sepakat sesuai dengan azas konsensualisme yang dianut oleh *Burgerlijk Wetboek* (BW). Oleh karena itu, istilah terjemahannya harus dapat mencerminkan azas kata sepakat tersebut. Dari dua istilah tersebut yang tepat dipakai istilah Perikatan dan Persetujuan.¹⁷

Dengan demikian yang dimaksud dengan istilah perikatan dalam tulisan ini adalah merupakan terjemahan dari kata *verbinten*. Begitu pula kata persetujuan dalam tulisan ini merupakan arti kata dari *overeenkomst*.

2.1.2. Pengertian perikatan

Walaupun Buku III KUH Perdata mempergunakan judul “Tentang Perikatan”, namun tidak ada satu pasalpun yang menguraikan apa sebenarnya yang dimaksud dengan perikatan. Baik *Code Civil* Perancis maupun *Burgerlijk Wetboek* (BW) Belanda yang merupakan *concordantie Burgerlijk Wetboek* (BW) kita tidak pula menjelaskan tentang hal tersebut.

Menurut sejarahnya, istilah *verbinten* berasal dari Bahasa Perancis *obligation* yang terdapat dalam *code civil* Perancis, yang merupakan terjemahan dari kata *obligatio* yang terdapat dalam kamus Romawi *Corpus Iuris Civilis* yang penjelasannya terdapat dalam *Institutiones Justinianus*.¹⁸

Definisi dari kata *obligatio* tersebut mengandung beberapa kekurangan, diantaranya tidak menyebutkan hak dari kreditur atas sesuatu prestasi. Definisi tersebut hanya menonjolkan kewajiban debitur untuk melakukan prestasi.

Dalam perkembangannya pengertian perikatan telah mengalami perubahan dan dapat dilihat dari definisi yang diberikan oleh Hoffman. Menurut Hofmann:

¹⁷R. Setiawan, SH., *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, (Bandung: Binacipta, 1987) hal. 1 dan 2.

¹⁸*Ibid.*, hal. 2.

“Perikatan adalah suatu hubungan hukum antara sejumlah terbatas subyek-subyek hukum, sehubungan dengan itu seorang atau beberapa orang daripadanya (debitur atau para debitur) mengikatkan dirinya untuk bersikap menurut cara-cara tertentu terhadap pihak yang lain, yang berhak atas sikap yang demikian itu”.¹⁹

Kemudian Pitlo menyatakan, bahwa perikatan adalah suatu hubungan hukum yang bersifat harta kekayaan antara dua orang atau lebih. Perikatan tersebut atas dasar pihak yang satu berhak (kreditur) dan pihak lain berkewajiban.²⁰

Sedangkan Subekti menyatakan, bahwa suatu perikatan adalah suatu perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak. Perikatan yang berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak lain dan pihak yang lain berkewajiban memenuhi tuntutan itu.²¹

Dari ketiga pengertian tersebut terlihat bahwa pada intinya perikatan adalah suatu hubungan hukum antara dua belah pihak. Perikatan dimana satu pihak berhak atas prestasi yang selanjutnya disebut kreditur dan pihak lain berkewajiban untuk memenuhi prestasi, yang selanjutnya disebut debitur.

Dalam hubungannya dengan perjanjian, perjanjian adalah sumber dari perikatan, perjanjian menerbitkan perikatan. Suatu perjanjian juga dinamakan persetujuan karena dua pihak yang bersangkutan setuju untuk melakukan sesuatu. Jadi dapat dikatakan bahwa dua perikatan (perjanjian dan persetujuan) mempunyai arti yang sama. Istilah kontrak memiliki arti yang lebih sempit, karena kontrak merujuk pada perjanjian yang tertulis.²²

Dari definisi-definisi tersebut dapatlah disimpulkan, bahwa dalam satu perikatan paling sedikit terdapat satu hak dan satu kewajiban. Suatu persetujuan dapat menimbulkan satu atau beberapa perikatan, tergantung dari jenis persetujuannya. Contoh dari penjelasan tersebut adalah sebagai berikut:

¹⁹ *Ibid.*, hal. 2.

²⁰ *Ibid.*

²¹ Subekti, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta: Intermasa, 2001), hal. 1.

²² Setiawan, *Op.cit.*, hal. 2.

1. A menitipkan sepedanya dengan cuma-cuma kepada B, maka terjadilah perikatan antara A dengan B yang menimbulkan hak pada A untuk menerima kembali sepeda tersebut dan kewajiban pada B untuk menyerahkan sepeda tersebut.
2. X menjual mobil kepada Y, maka timbul perikatan antara X dengan Y yang menimbulkan:
 - a. Kewajiban pada X untuk menyerahkan mobilnya dan hak kepada Y atas penyerahan mobil tersebut.
 - b. Hak pada X untuk menerima pembayaran dan kewajiban pada Y untuk membayar kepada X.

2.1.3. Obyek perikatan

Menurut pasal 1234 KUH Perdata obyek dari suatu perikatan, yakni memberikan sesuatu, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu. Pada perikatan untuk memberikan sesuatu adalah berupa memberikan atau menyerahkan suatu barang, misalnya penjual wajib menyerahkan suatu barang yang dijualnya kepada pembeli atau orang yang menyewakan suatu barang berkewajiban untuk memberikan manfaat atas barang yang disewakan. Berbuat sesuatu adalah melakukan sesuatu perbuatan yang bukan memberikan sesuatu, sedangkan tidak berbuat sesuatu adalah janji untuk tidak melakukan suatu perbuatan tertentu atau perbuatan yang diperjanjikan.

Obyek perikatan harus memenuhi syarat-syarat tertentu, yaitu:

1. Harus tertentu atau dapat ditentukan. Hal ini diatur dalam Pasal 1320 bagian 3 KUH Perdata menyebutkan sebagai unsur terjadinya persetujuan suatu obyek tertentu, tetapi hendaknya ditafsirkan sebagai dapat ditentukan. Karena perikatan dengan obyek yang dapat ditentukan diakui sah. Suatu contoh yang diberikan oleh Undang-Undang adalah Pasal 1465 KUH Perdata yang menentukan bahwa pada jual beli harganya dapat ditentukan oleh pihak ketiga. Perikatan adalah tidak sah, jika obyeknya tidak tertentu atau tidak dapat ditentukan misalnya, seseorang menerima

tugas untuk membangun sebuah rumah tanpa disebutkan bagaimana bentuknya dan berapa luasnya

2. Obyeknya diperkenankan. Hal ini diatur dalam Pasal 1335 dan Pasal 1337 KUH Perdata, persetujuan tidak akan menimbulkan perikatan jika obyeknya bertentangan dengan ketertiban umum atau kesusilaan atau jika dilarang oleh Undang-Undang. Contoh obyek yang tidak diperkenankan adalah jual beli ganja. Tidak diperkenankan karena dilarang oleh Undang-Undang.
3. Prestasinya dimungkinkan. Dahulu untuk berlakunya perikatan disyaratkan juga prestasinya harus mungkin untuk dilaksanakan. Sehubungan dengan itu dibedakan antara ketidakmungkinan obyektif dan subyektif. Pada ketidakmungkinan obyektif tidak akan timbul perikatan, sedangkan pada ketidakmungkinan subyektif tidak menghalangi terjadinya perikatan. Prestasi pada ketidakmungkinan obyektif tidak dapat dilaksanakan oleh siapapun. Perbedaan antara ketidakmungkinan obyektif dan subyektif terletak pada pemikiran, bahwa dalam hal yang pertama setiap orang mengetahui bahwa prestasi tidak mungkin dilaksanakan dan karenanya kreditur tidak dapat mengharapkan pemenuhan prestasi tersebut. Sedangkan dalam hal yang kedua ketidakmungkinan itu hanya diketahui oleh debitur yang bersangkutan saja. Sehingga debitur yang dengan janjinya menimbulkan kepercayaan kepada kreditur, bahwa ia mampu melaksanakan prestasi, harus bertanggung jawab atas pemenuhan prestasi itu. Contoh ketidakmungkinan obyektif adalah menempuh jarak Jakarta-Bandung dengan mobil dalam waktu 1 jam. Contoh ketidakmungkinan subyektif adalah seorang yang kakinya lumpuh diharuskan berlari.

Pada perkembangan selanjutnya Pitlo²³ dan Asser²⁴ berpendapat bahwa tidak relevan untuk mempersoalkan ketidakmungkinan obyektif dan subyektif. Mereka mengatakan bahwa ketidakmungkinan untuk melakukan prestasi oleh

²³ *Ibid.*, hal. 5.

²⁴ *Ibid.*, hal. 5.

debitur hendaknya dilihat dari sudut kreditur, apakah kreditur mengetahui atau seharusnya mengetahui tentang ketidakmungkinan itu. Jika kreditur mengetahui, maka perikatannya batal dan jika tidak mengetahui, perikatannya tidak batal dan debitur tetap memiliki kewajiban untuk memenuhi prestasi.

2.1.4. Subyek perikatan

Para pihak pada suatu perikatan disebut subyek-subyek perikatan, yaitu kreditur yang berhak dan debitur yang berkewajiban atas prestasi. Dimungkinkan terdapat beberapa kreditur dan/atau debitur. Debitur harus selalu dikenal/diketahui untuk pemenuhan prestasi. Contoh subyek perikatan adalah sebagai berikut, dalam jual beli, pihak yang berkewajiban membayar harga adalah debitur dan yang berkewajiban menerima pembayaran adalah kreditur.

2.1.5. Kesalahan

Dalam melakukan perjanjian para pihak dapat saja membuat kesalahan. Syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk menyatakan adanya suatu kesalahan adalah:²⁵

1. Perbuatan yang dilakukan harus dapat dihindarkan. Contohnya dalam jual beli baju, salah satu pihak salah mengirimkan warna baju, seharusnya merah namun yang dikirimkan biru. Hal tersebut seharusnya dapat dihindarkan jika barangnya diperiksa kembali sebelum dikirim.
2. Perbuatan tersebut dapat dipersalahkan kepada si pembuat, yaitu bahwa ia dapat menduga tentang akibatnya. Contohnya adalah kesalahan pengiriman warna baju, dapat diduga bisa terjadi kesalahan karena ia menjual baju dengan banyak warna.

Dalam hal suatu akibat itu dapat diduga atau tidak, dapat diukur secara obyektif dan subyektif. Obyektif adalah apabila menurut manusia yang normal

²⁵ *Ibid.*, hal. 17.

akibat tersebut dapat diduga, dan subyektif adalah bila akibat tersebut menurut keahlian seseorang dapat diduga. Kesalahan mempunyai dua pengertian, yaitu dalam arti luas yang meliputi kesengajaan dan kelalaian dan dalam arti sempit yang hanya mencakup kelalaian saja.²⁶

Kesengajaan adalah perbuatan yang dilakukan dengan diketahui dan dikehendaki. Pelaku dalam hal ini mengetahui dan menghendaki akibat yang akan ditimbulkan dari perbuatannya. Sedangkan kelalaian adalah suatu perbuatan dimana pelaku mengetahui akan kemungkinan terjadinya akibat yang merugikan orang lain. Contoh kesengajaan adalah dalam jual beli, seorang membeli sepatu 100 pasang, namun penjual dengan sengaja memberikan 99 pasang agar keuntungan bertambah dengan harapan pembeli tidak mengetahuinya. Contoh kelalaian adalah seseorang membeli TV dan tidak mendapat *remote control* TV tersebut karena penjual lupa menyertakannya dalam paket pembelian.

2.1.6. Ingkar janji (*wanprestasi*) dan penetapan lalai (*ingebrekestelling*)

A. Ingkar janji (*wanprestasi*)

Perkataan *wanprestasi* berasal dari Bahasa Belanda, yang artinya prestasi buruk. Adapun yang dimaksud *wanprestasi* adalah suatu keadaan yang dikarenakan kelalaian atau kesalahannya, debitur tidak dapat memenuhi prestasi seperti yang telah ditentukan dalam perjanjian²⁷ dan bukan dalam keadaan memaksa. Adapun bentuk-bentuk dari *wanprestasi* yaitu:²⁸

1. **Tidak memenuhi prestasi sama sekali.** Sehubungan dengan debitur yang tidak memenuhi prestasinya maka dikatakan debitur tidak memenuhi prestasi sama sekali. Contohnya adalah dalam jual beli debitur sama sekali tidak membayar harga barangnya.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Nindyo Pramono, *Hukum Komersil*, (Jakarta: Pusat Penerbitan UT, 2003) hal. 21.

²⁸ R.Setiawan, SH., *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, (Bandung: Binacipta, 1987) hal. 10.

2. **Memenuhi prestasi tetapi tidak tepat waktunya.** Apabila prestasi debitur masih dapat diharapkan pemenuhannya, maka debitur dianggap memenuhi prestasi tetapi tidak tepat waktunya. Contohnya penjahit membuat 100 baju sekolah, janjinya selesai dalam waktu 40 hari, namun baru dapat diselesaikan 60 hari.
3. **Memenuhi prestasi tetapi tidak sesuai atau keliru.** Debitur yang memenuhi prestasi tapi keliru, apabila prestasi yang keliru tersebut tidak dapat diperbaiki lagi maka debitur dikatakan tidak memenuhi prestasi sama sekali. Contohnya adalah jual beli ikan, pembeli memesan ikan arwana namun penjual mengirimkan ikan mas.

Sedangkan menurut Subekti, bentuk wanprestasi ada empat macam yaitu:²⁹

1. Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan;
2. Melaksanakan apa yang dijanjikannya tetapi tidak sebagaimana dijanjikannya;
3. Melakukan apa yang dijanjikannya tetapi terlambat;
4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

Dalam hal debitur melakukan wanprestasi, kreditur dapat menuntut:

1. Pemenuhan perikatan;
2. Pemenuhan perikatan dengan ganti rugi;
3. Ganti rugi;
4. Pembatalan persetujuan timbal balik;
5. Pembatalan dengan ganti rugi.

Contohnya adalah sebagai berikut, seorang debitur melakukan wanprestasi, tidak menyerahkan barang yang telah dibeli kreditur. Pilihan tindakan yang dapat dilakukan kreditur adalah meminta barangnya diserahkan, atau meminta barangnya diserahkan dengan kompensasi ganti kerugian akibat barangnya tidak diserahkan tepat waktu, atau ganti rugi atas barang yang tidak diserahkan, atau minta pengembalian uang pembelian, atau minta uang pengembalian dengan kompensasi ganti rugi atas barang yang tidak jadi diserahkan. Bagi debitur yang

²⁹R. Subekti, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta: Intermasa, 2001), hal. 45.

wanprestasinya adalah terlambat memenuhi prestasi, disyaratkan adanya penetapan lalai.

B. Penetapan lalai (*ingerbrekestelling*)

Menurut pasal 1238 KUH Perdata yang menyatakan bahwa:

“Si berutang adalah lalai, apabila ia dengan surat perintah atau dengan sebuah akta sejenis itu telah dinyatakan lalai, atau demi perikatan sendiri, ialah jika ini menetapkan bahwa si berutang harus dianggap lalai dengan lewatnya waktu yang ditentukan.”

Jadi menurut pasal tersebut dapat disimpulkan bahwa penetapan lalai diperlukan untuk debitur yang wanprestasinya adalah terlambat memenuhi prestasi. Contoh penetapan lalai pada wanprestasi keterlambatan pemenuhan prestasi adalah sebagai berikut, A berkewajiban menyerahkan barang kepada B pada tanggal 10 Juni 2012 namun setelah satu bulan kedepan, A belum menyerahkan barangnya. Dalam hal ini A harus diberikan penetapan lalai untuk menentukan saat terjadinya cidera janji dari B.

2.1.7. Ganti rugi

Masalah ganti rugi diatur secara prinsipal dalam Pasal 1243 KUH Perdata yang berbunyi:

“Penggantian biaya, rugi dan bunga karena tak dipenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan, apabila si berutang, setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetap melalaikannya, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dibuatnya, hanya dapat diberikan atau dibuatnya, hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya.”

Dalam hal menentukan sampai sejauh mana debitur berkewajiban untuk membayar ganti rugi diatur dalam Pasal 1246 KUH Perdata:

“Biaya, ganti rugi dan bunga, yang boleh dituntut kreditur, terdiri atas kerugian yang telah dideritanya dan keuntungan yang sedianya dapat

diperolehnya, tanpa mengurangi pengecualian dan perubahan yang disebut di bawah ini.”

Dalam Pasal 1247 KUH Perdata disebutkan:

“Debitur hanya diwajibkan mengganti biaya, kerugian dan bunga, yang diharap atau sedianya dapat diduga pada waktu perikatan diadakan, kecuali jika tidak dipenuhinya perikatan itu disebabkan oleh tipu daya yang dilakukannya.”

Kemudian dalam pasal 1248 KUH Perdata disebutkan:

“Bahkan jika tidak dipenuhinya perikatan itu disebabkan oleh tipu daya debitur, maka penggantian biaya, kerugian dan bunga, yang menyebabkan kreditur menderita kerugian dan kehilangan keuntungan, hanya mencakup hal-hal yang menjadi akibat langsung dari tidak dilaksanakannya perikatan itu.”

Jika ganti rugi tidak ditentukan oleh para pihak dalam persetujuan atau jika undang-undang tidak mengatur tentang besarnya ganti rugi. Maka ganti rugi harus ditentukan sedemikian rupa sehingga keadaan harta kreditur sama seperti jika debitur memenuhi prestasinya. Perhitungan kerugian harus dihitung sejak lalainya debitur.

Menurut Pasal 1246 KUH Perdata, ganti rugi dapat berupa:

- a. Kerugian yang nyata-nyata diderita;
- b. Keuntungan yang seharusnya diperoleh.

Suatu wanprestasi bisa berakibat menimbulkan kedua ganti rugi tersebut sekaligus, atau bisa juga hanya salah satu dari kedua ganti rugi tersebut.

Syarat-syarat untuk kreditur dapat memintakan suatu ganti rugi dalam hal terjadi wanprestasi oleh debitur adalah:

1. Kerugian dapat diduga atau sepatutnya dapat diduga pada waktu perikatan dibuat.
2. Kerugian merupakan akibat langsung dan serta merta dari suatu wanprestasi.

2.1.8. Keadaan memaksa (*overmacht*)

Suatu keadaan dikatakan *overmacht* jika keadaan tersebut diluar kekuasaan debitur, keadaan itu sifatnya memaksa, keadaan tersebut tidak dapat diketahui pada waktu perjanjian dibuat, resiko yang ditimbulkan tidak dipikul oleh debitur. Keadaan memaksa ada yang bersifat mutlak (absolut), yakni dalam hal sama sekali tidak mungkin melaksanakan perjanjian, misalnya barangnya sudah musnah karena adanya suatu bencana alam. Disamping itu ada juga *overmacht* yang bersifat tidak mutlak (relatif), yakni dalam hal keadaan dimana perjanjian masih dapat dilaksanakan, tapi dengan pengorbanan-pengorbanan yang sangat besar oleh debitur, misalnya jalur transportasi darat terputus karena bencana alam sehingga barang harus dikirim melalui udara dengan biaya angkut yang sangat tinggi.

Keadaan memaksa menghentikan berlakunya perikatan dan menimbulkan berbagai akibat yaitu:³⁰

1. Kreditur tidak dapat lagi memintai pemenuhan prestasi;
2. Debitur tidak lagi dapat dinyatakan wanprestasi, dan karenanya tidak wajib membayar ganti rugi;
3. Resiko tidak beralih kepada debitur;
4. Kreditur tidak dapat menuntut pembatalan pada persetujuan timbal-balik.

2.1.9. Resiko

Dalam suatu perikatan ada suatu istilah yang disebut ‘resiko’. Resiko adalah kewajiban memikul kerugian yang disebabkan karena suatu kejadian diluar kesalahan salah satu pihak.³¹

Resiko dibedakan menjadi resiko pada persetujuan sepihak dan persetujuan timbal balik.

³⁰R. Setiawan, SH., *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, (Bandung: Binacipta, 1987), hal. 27-28

³¹Subekti, *Hukum Perjanjian* (Jakarta: Intermasa, 2001). hal. 59

a. Resiko pada persetujuan sepihak

Persetujuan sepihak adalah persetujuan dimana kewajibannya hanya ada pada satu pihak saja, misalnya pemberian hibah. Menurut Pasal 1245 KUH Perdata, resiko dalam perjanjian sepihak ditanggung oleh kreditur. Penerapan ketentuan ini pada perikatan untuk memberikan barang tertentu terdapat dalam pasal 1237 KUH Perdata yang menyatakan:

“dalam hal adanya perikatan untuk memberikan suatu kebendaan tertentu, kebendaan itu semenjak perikatan dilahirkan, adalah tanggungan si berpiutang.”

Jadi menurut ketentuan tersebut di atas, pada perikatan untuk memberikan barang tertentu, resiko ditanggung oleh kreditur/si berpiutang. Ketentuan ini diperluas oleh Pasal 1444 KUH Perdata, yang menyatakan selain barang musnah, jika barangnya di luar perdangangan atau dicuri. Sedangkan apabila debitur lalai untuk menyerahkan barangnya. Ia diwajibkan membayar ganti rugi sesuai Pasal 1237 ayat (2) KUH Perdata.

Pengecualian Pasal 1237 ayat (2) KUH Perdata ada pada Pasal 1444 ayat (2) KUH Perdata, dinyatakan bahwa meskipun debitur lalai, ia dapat dibebaskan dari pemenuhan prestasi. Jika ia dapat membuktikan bahwa barangnya tetap akan musnah sekalipun ia menyerahkan tepat pada waktunya.

b. Resiko pada persetujuan timbal balik

Pada persetujuan timbal balik, masalah resiko ini belum ada pengaturannya pada KUH Perdata. Meskipun demikian Pitlo mencoba mengemukakan bahwa menurut kepantasan, jika debitur tidak lagi berkewajiban, maka pihak lainnya pun bebas dari kewajibannya. Pendapat ini didukung oleh Pasal 1246, 1545 dan 1563 KUH Perdata.

2.1.10. Sumber sumber perikatan

Dalam pasal 1233 KUH Perdata dinyatakan bahwa:

“Tiap-tiap perikatan dilahirkan baik karena persetujuan, baik karena undang-undang.”

Jadi menurut ketentuan tersebut, perikatan itu dapat timbul dari dua hal, yaitu persetujuan atau suatu undang-undang. Kemudian perikatan yang bersumber dari undang-undang dapat dibagi lagi menjadi perikatan yang timbul karena undang-undang saja, atau perikatan yang timbul dari undang-undang yang disebabkan karena perbuatan manusia dimana yang terakhir dibagi lebih lanjut ke dalam perbuatan menurut hukum dan perbuatan melawan hukum.³²

2.2. Perikatan yang Timbul dari Persetujuan

2.2.1. Persetujuan pada umumnya

Pada Pasal 1313 KUH Perdata memberikan pengertian tentang persetujuan, yaitu:

“Suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih.”

Menurut R. Setiawan dalam bukunya Pokok-pokok Hukum Perikatan, rumusan tersebut tidak lengkap, karena hanya menyebutkan persetujuan sepihak dan terlalu luas karena dengan adanya perkataan “perbuatan” bisa mencakup perbuatan sukarela dan perbuatan melawan hukum.³³

Oleh karena itu menurut R. Setiawan, perlu diadakan perbaikan terhadap rumusan tersebut dengan mengartikan kata “perbuatan” sebagai perbuatan hukum, yaitu perbuatan yang bertujuan untuk menimbulkan akibat hukum dan menambahkan perkataan “atau saling mengikatkan dirinya” dalam pasal 1313 KUH Perdata tersebut. Sehingga perumusannya menjadi “persetujuan adalah suatu

³² R. Setiawan, *Op'cit.*, hal. 13.

³³ *Ibid.*, hal. 49.

perbuatan hukum, di mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya atau saling mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.³⁴

2.2.2. Unsur-unsur dari persetujuan

Yang menjadi unsur-unsur atau bagian-bagian dari suatu persetujuan adalah:

- a. *Essentialia*, yakni bagian-bagian dari persetujuan yang tanpa itu persetujuan tidak mungkin ada. Contohnya adalah dalam persetujuan jual beli.
- b. *Naturalia*, yakni bagian-bagian yang oleh undang-undang ditentukan sebagai pengaturan-pengaturan yang bersifat mengatur. Misalnya penanggungan (*vrijwaring*).
- c. *Accidentalia*, yakni bagian-bagian yang oleh para pihak ditambahkan dalam persetujuan, dimana undang-undang tidak mengaturnya. Misalnya jual beli rumah beserta perabotan yang ada dalam rumah tersebut.

2.2.3. Berlakunya Persetujuan

Persetujuan pada dasarnya hanya mengikat pihak-pihak yang membuat persetujuan (pasal 1315–1318 KUH Perdata dan Pasal 1340 KUH Perdata). Namun terdapat pengecualian, yaitu mengenai janji bagi kepentingan pihak ketiga (pasal 1317 KUH Perdata).³⁵ Jadi persetujuan hanya mengikat pihak-pihak yang membuat perjanjian, namun dapat juga mengikat pihak lain di luar pihak-pihak yang membuat persetujuan jika persetujuan mengenai pihak ketiga, seperti perjanjian perawatan anak.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *Ibid.*, hal. 52.

2.2.4. Syarat sahnya persetujuan

Dalam Pasal 1320 KUH Perdata diatur bahwa syarat-syarat sahnya suatu perjanjian ada 4 syarat, yaitu sebagai berikut:

- a. Sepakat;
- b. Cakap untuk membuat suatu perjanjian;
- c. Adanya hal tertentu;
- d. Adanya sebab yang halal.

Dua syarat pertama adalah syarat-syarat subyektif suatu perjanjian. Karena berisi syarat bagi para pihak yang mengadakan perjanjian. Sedangkan dua syarat selanjutnya adalah syarat obyektif karena mengatur mengenai perjanjiannya.

Sepakat artinya para pihak yang mengadakan perjanjian harus sepakat mengenai hal-hal yang terdapat dalam perjanjian. Kesepakatan itu harus dicapai atas dasar kebebasan menentukan kehendaknya tanpa ada paksaan atau penipuan³⁶

Cakap dalam pasal tersebut diartikan sudah dewasa. Menurut KUH Perdata, usia dewasa adalah usia 21 tahun atau lebih atau yang sudah pernah kawin (Pasal 330 KUH Perdata).

Pasal 1330 KUH Perdata mengatur mengenai orang-orang yang masuk golongan tidak cakap untuk mengadakan suatu perjanjian, yaitu:

- a. Orang-orang yang belum dewasa.
- b. Mereka yang berada di bawah pengampuan
- c. Orang perempuan dalam hal-hal yang ditetapkan oleh undang-undang (sudah dicabut), dan semua orang kepada siapa Undang-undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu.

Syarat perjanjian harus mengenai sesuatu hal tertentu adalah prestasi dari persetujuan harus tertentu. Paling tidak harus ditentukan jenisnya dan jumlahnya.

³⁶ Subekti, *Aspek-Aspek Hukum Perikatan Nasional*, (Bandung, 1988), hal. 16.

Syarat sahnya perjanjian yang terakhir adalah adanya suatu sebab yang halal. Yang maksudnya adalah sebab suatu perjanjian tidak bertentangan dengan undang-undang, ketertiban dan kesusilaan.

Jika ada syarat subyektif dalam perjanjian yang tidak terpenuhi maka perjanjian batal demi hukum, artinya dianggap bahwa dari semula perjanjian yang bersangkutan tidak pernah ada atau tidak pernah dilahirkan suatu perjanjian dan tidak ada suatu perikatan. Jika yang tidak terpenuhi adalah syarat subyektif, maka salah satu pihak memiliki hak untuk meminta supaya perjanjian itu dibatalkan.

2.2.5. Hapusnya Persetujuan

Hapusnya suatu perikatan diatur dalam pasal 1381 sebagai berikut:

“Perikatan hapus: karena pembayaran; karena penawaran pembayaran tunai, diikuti dengan penyimpanan atau penitipan; karena pembaruan utang; karena perjumpaan utang atau kompensasi; karena percampuran utang; karena pembebasan utang; karena musnahnya barang yang terutang; karena kebatalan atau pembatalan; karena berlakunya suatu syarat pembatalan, yang diatur dalam Bab I buku ini; dan karena lewat waktu, yang akan diatur dalam suatu bab sendiri.”

Namun hapusnya persetujuan berbeda dengan hapusnya perikatan, karena suatu perikatan dapat hapus, sedangkan persetujuannya tidak hapus. Contoh dalam persetujuan jual beli, jika telah dibayar harga barang maka perikatan mengenai pembayaran telah hapus sedangkan persetujuannya belum. Karena perikatan mengenai penyerahan barang belum dilakukan.

Dalam beberapa keadaan memang persetujuan dapat hapus karena hapusnya perikatan-perikatannya. Namun dalam suatu keadaan tertentu perikatan dapat hapus karena persetujuan hapus.

Persetujuan dapat hapus karena:³⁷

- a. Ditentukan oleh para pihak mengenai jangka waktunya.

³⁷R. Setiawan, SH., *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, (Bandung: Binacipta, 1987) , hal. 69.

- b. Undang-undang menentukan batas berlakunya suatu persetujuan (misalnya Pasal 1066 Ayat (3) dan (4) KUH Perdata)
- c. Para pihak atau undang-undang dapat menentukan bahwa dengan terjadinya peristiwa tertentu, maka persetujuan hapus. Misalnya:
 - i. Persetujuan perseorangan Pasal 1626 Ayat (4)
 - ii. Perjanjian kerja
- d. Pernyataan menghentikan persetujuan (*opzegging*) yang dapat dilakukan oleh kedua belah pihak atau salah satu pihak. *Opzegging* hanya terdapat pada persetujuan-persetujuan yang bersifat sementara, misalnya:
 - i. Perjanjian kerja.
 - ii. Perjanjian sewa-menyewa.
- e. Persetujuan hapus karena putusan hakim.
- f. Tujuan persetujuan telah tercapai.
- g. Dengan persetujuan para pihak (*herroeping*).

2.3. Perikatan yang timbul dari Undang-Undang

Perikatan yang timbul dari Undang-Undang ada yang timbul dari Undang-Undang saja seperti Pasal 625 KUH Perdata tentang pekarangan yang berdampingan, Pasal 104 KUH Perdata tentang kewajiban mendidik dan memelihara anak. Ada juga perjanjian yang timbul dari Undang-Undang karena perbuatan manusia baik yang menurut hukum, yaitu: perwakilan sukarela, pembayaran tak terutang ataupun timbul dari Undang-Undang karena perbuatan manusia yang melawan hukum, yaitu perbuatan melawan hukum.³⁸

2.3.1. Perwakilan sukarela (*zaakwaarneming*)

Perwakilan sukarela adalah suatu perbuatan, dimana seseorang secara sukarela menyediakan dirinya dengan maksud mengurus kepentingan orang lain,

³⁸ *Ibid.*, hal. 71.

dengan perhitungan dan resiko orang tersebut.³⁹ Dari pengertian tersebut dapat dilihat syarat-syarat dari perwakilan sukarela, yaitu:

- a. Yang diurus adalah kepentingan orang lain
- b. Seorang wakil sukarela harus mengurus kepentingan orang yang diwakilinya secara sukarela. Artinya ia berbuat atas inisiatif sendiri bukan berdasarkan kewajiban yang ditimbulkan oleh undang-undang atau persetujuan
- c. Seorang wakil sukarela harus mengetahui dan menghendaki dalam mengurus kepentingan orang lain.
- d. Harus terdapat keadaan yang sedemikian rupa, yang membenarkan inisiatifnya untuk bertindak sebagai wakil sukarela.⁴⁰

Perwakilan sukarela dapat terjadi dengan atau tanpa sepengetahuan orang yang diwakilinya, jika seorang wakil sukarela diwajibkan untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusannya itu. Hal ini diatur dalam pasal 1354 KUH Perdata. Dalam hal orang yang diwakili kepentingannya meninggal dunia, seorang wakil sukarela wajib meneruskan pengurusannya. Contoh perwakilan sukarela adalah ibu A menjemput anaknya B di sekolah, teman anaknya C tidak dijemput oleh orang tuannya tanpa sebab yang jelas. A kemudian mengantarkan C ke rumahnya karena merasa kasihan.

2.3.2. Pembayaran yang tidak terutang (*onverschuldigde betaling*)

Apabila seseorang melakukan pembayaran tanpa adanya utang, berhak menuntut kembali apa yang telah dibayarkannya. Sedangkan pihak yang menerima tanpa hak berkewajiban untuk mengembalikan⁴¹. Contoh pembayaran tidak terutang adalah jika satu pihak membayar hutang kepada pihak lain dengan

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ *Ibid.*, hal. 72.

anggapan bahwa ia telah berhutang, padahal tidak, dan pihak yang diserahkan pembayaran hutang, menerimanya. Hal ini diatur dalam pasal 1361 KUH Perdata yang menyatakan:

“Jika seseorang yang secara khilaf mengira bahwa ia berutang, membayar suatu utang maka ia adalah berhak menuntut kembali dari si berpiutang apa yang telah dibayarkannya.”

Dan dalam pasal 1362 KUH Perdata menyatakan:

“Siapa yang dengan itikad buruk, telah menerima sesuatu yang tidak harus dibayarkan kepadanya, diwajibkan mengembalikannya dengan bunga dan hasil-hasil, terhitung dari pembayaran, dan yang demikian itu tidak mengurangi penggantian biaya, rugi dan bunga, jika barangnya telah mengalami kemerosotan.”

2.3.3. Perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*)

Pasal 1365 KUH Perdata mengatur tentang perbuatan melawan hukum yang isinya sebagai berikut:

“setiap perbuatan melawan hukum, yang oleh karenanya menimbulkan kerugian pada orang lain mewajibkan orang yang karena kesalahannya menyebabkan kerugian itu mengganti kerugian.”

Dari pasal tersebut dapat kita lihat bahwa unsur-unsur perbuatan melawan hukum adalah sebagai berikut:

- a. Adanya perbuatan melawan hukum;
- b. Harus ada kesalahan;
- c. Harus ada kerugian yang ditimbulkan;
- d. Adanya hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian.⁴²

Unsur pertama dari perbuatan melawan hukum adalah adanya perbuatan melawan hukum itu sendiri. Untuk mengetahui makna dari unsur tersebut adalah melihat dari sejarah perkembangannya, yaitu masa sebelum dan sesudah *Arrest Hoge Raad* 31 Januari 1919. Rumusan *Hoge Raad* sebelum tahun 1919 perbuatan

⁴² *Ibid.*, hal. 76.

melawan hukum adalah suatu perbuatan yang melanggar hak subyektif orang lain atau yang bertentangan dengan kewajiban hukum dari si pembuat.⁴³

Jadi perbuatan tersebut harus melanggar hak subyektif orang lain atau bertentangan dengan kewajiban hukum dari si pelaku yang telah diatur dalam undang-undang atau dengan kata lain melawan hukum diartikan sebagai melawan undang-undang. Pandangan ini disebabkan oleh adanya pengaruh dari ajaran legisme. Pandangan yang berpendapat bahwa tidak ada hukum diluar undang-undang.

Pandangan ini ternyata banyak mendapat tantangan dari para sarjana, karena dengan pandangan ini banyak kepentingan yang dirugikan oleh kepentingan orang lain, jika perbuatan tersebut tidak diatur oleh undang-undang. Salah seorang di antaranya adalah Molengraff yang mengatakan bahwa penafsiran yang sempit mengenai perbuatan melawan hukum tersebut tidak dapat dipertahankan atau diteruskan. Dalam *Rechtgeteerd Magazijn* tahun 1887 ia mengatakan bahwa perbuatan melawan hukum seperti yang terdapat dalam pasal 1365 BW tidak hanya meliputi suatu perbuatan yang bertentangan dengan segala sesuatu yang ada di undang-undang saja tapi juga meliputi suatu perbuatan yang bertentangan dengan segala sesuatu yang ada di luar undang-undang, yaitu kaidah-kaidah sosial lainnya, termasuk di dalamnya ada kebiasaan, sopan santun dan kesusilaan.⁴⁴

Namun pada kenyataannya *Hoge Raad* selama beberapa tahun tetap pada pendiriannya mengartikan perbuatan melawan hukum dalam arti sempit. Pada tahun 1911 diajukan suatu rancangan undang-undang kepada Parlemen Belanda untuk mengubah redaksi Pasal 1365 BW yang disebut rancangan Regout, yang tujuannya untuk memberikan penafsiran yang luas tentang pengertian melawan hukum dari yang selama ini dianut oleh Hoge Raad. Inti dari rancangan tersebut menyatakan, bahwa melawan hukum adalah berbuat atau tidak berbuat yang karena kesalahan para pembuat sendiri, bertentangan dengan ketertiban umum,

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ *Ibid.*

kesusilaan yang baik atau kewajiban dari seorang bapak rumah tangga yang baik.⁴⁵

Rumusan tersebut ternyata mendapat tantangan hebat. Oleh karena tantangan tersebut, diajukan rancangan lain, yaitu rancangan Heemskrek yang tidak pernah disahkan karena adanya kesulitan dan keberatan-keberatan dalam pembuktian apakah suatu perbuatan merupakan pelanggaran hak seseorang atau seseorang melalaikan kewajibannya.⁴⁶

Tapi kemudian pengertian ini oleh *Hoge Raad* diubah. Sekalipun masih berdasarkan redaksi yang lama, tapi pengertian perbuatan melawan hukum diubah, disesuaikan dengan tuntutan jaman. Hal ini dapat dilihat dalam ‘*Standaard Arrest*’ dari *Hoge Raad* dalam perkara Cohen lawan Lindenbaum tanggal 31 Januari 1919. Dalam *Arrest* tersebut *Hoge Raad* menggunakan perumusan yang terdapat dalam rancangan Heemskerk.⁴⁷

Standaard Arrest yang terkenal tersebut disebut *Drukkers Arrest* tanggal 31 Januari 1919 yang kejadiannya sebagai berikut:

Di Amsterdam terdapat dua pengusaha percetakan Lindenbaum dan Cohen. Kedua orang ini bersaing hebat dalam melakukan usaha.

Pada suatu hari Cohen membujuk salah seorang pegawai Lindenbaum. Hal tersebut dilakukan dengan maksud mendapat keterangan-keterangan tentang hal-hal yang terjadi di kantor Lindenbaum, seperti salinan surat-surat penawaran, nama-nama langganan yang melakukan pemesanan dan daftar harga.

Karena tindakan Cohen ini perusahaan Lindenbaum menderita kerugian karena apa yang diproduksinya diketahui oleh Cohen melalui pegawai yang disuap itu. Akhirnya tindakan Cohen ini diajukan Lindenbaum ke pengadilan yaitu *Arrodissement Rechtbank* (Pengadilan Negeri) di Amsterdam atas tuduhan

⁴⁵ *Ibid.*, hal. 79.

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ *Ibid.*

perbuatan melawan hukum berdasarkan Pasal 1401 BW versi Belanda atau Pasal 1635 KUH Perdata.

Dalam pengadilan tingkat pertama Cohen dikalahkan, selanjutnya pada tingkat banding oleh *Gerichtshof* di Amsterdam Lindenbaum dikalahkan dengan alasan bahwa perbuatan pegawai tersebut telah melanggar suatu kewajiban hukum, tapi Cohen tidak, karena undang-undang tidak melarangnya.

Pada pengadilan tingkat kasasi *Hoge Raad* memenangkan Lindenbaum dengan alasan bahwa penafsiran *Gerichtshof* adalah sangat sempit. Penafsiran *Gerichtshof* hanya meliputi perbuatan-perbuatan yang diatur undang-undang saja. Sedangkan perbuatan-perbuatan yang tidak bertentangan dengan undang-undang tidak termasuk di dalamnya meskipun perbuatan tersebut bertentangan dengan kepatutan atau kesusilaan.

Menurut *Hooge Raad* bahwa dalam pengertian perbuatan melawan hukum itu termasuk pula perbuatan yang memperkosa hak orang lain atau bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku atau bertentangan dengan kesusilaan atau dengan kepatutan di dalam masyarakat baik terhadap diri atau benda milik orang lain.⁴⁸

Jadi menurut *arrest* 1919, suatu perbuatan dikatakan melawan hukum apabila perbuatan tersebut:

- a. Melanggar hak orang lain atau melanggar hak subyektif orang lain, yang menurut Meijers adalah hal yang diberikan oleh hukum kepada seseorang. Hak-hak subyektif yang diakui oleh yurisprudensi adalah hak-hak perorangan seperti kebiasaan, kehormatan, nama baik dan hak-hak atas harta kekayaan seperti hak-hak kebendaan dan hal-hak mutlak lainnya.
- b. Bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku. Dalam hal ini yang dimaksud dengan kewajiban hukum ditafsirkan dalam arti sempit, yakni kewajiban menurut undang-undang.

⁴⁸ *Ibid.*, hal. 79-81.

- c. Bertentangan dengan kesusilaan. Yang artinya adalah bertentangan dengan norma-norma moral, sepanjang dalam kehidupan masyarakat diketahui sebagai norma hukum.
- d. Bertentangan dengan kepatutan yang berlaku dalam masyarakat terhadap diri atau barang milik orang lain. Perbuatan dianggap bertentangan dengan kepatutan adalah:
 - i. Perbuatan yang sangat merugikan orang lain tanpa kepentingan yang layak.
 - ii. Perbuatan yang tidak berguna yang menimbulkan bahaya terhadap orang lain, dimana menurut manusia yang normal, hal tersebut harus diperhatikan.⁴⁹

Unsur kedua dari Pasal 1365 KUH Perdata tentang perbuatan melawan hukum adalah unsur kesalahan. Kesalahan dalam perbuatan melawan hukum dapat diukur secara obyektif dan subyektif.⁵⁰

Kesalahan secara obyektif harus dibuktikan bahwa dalam keadaan seperti itu manusia yang normal dapat menduga kemungkinan timbulnya akibat dan kemungkinan tersebut akan mencegah manusia yang baik untuk berbuat atau tidak berbuat. Sedangkan kesalahan subyektif adalah harus dilihat apakah si pelaku berdasarkan keahlian yang ia miliki dapat menduga akibat dari perbuatannya.

Unsur perbuatan melawan hukum yang ketiga adalah kerugian. Kerugian yang disebabkan oleh perbuatan melawan hukum dapat berupa:

- a. Kerugian materil, yaitu kerugian yang nyata-nyata diderita dan keuntungan yang seharusnya diperoleh
- b. Kerugian idiil atau dengan kata lain kerugian imaterial. Contoh kerugian idiil misalnya rasa takut, sakit, terhina dan lainnya.⁵¹

⁴⁹ *Ibid.*, hal. 82-83.

⁵⁰ *Ibid.*, hal. 84.

⁵¹ *Ibid.*, hal. 85.

Dan unsur yang keempat dari pasal 1365 KUH Perdata tentang perbuatan melawan hukum adalah hubungan kausal antara perbuatan melawan hukum dengan kerugian. Untuk melihat hubungan kausal ini terdapat dua teori, yaitu:

- a. Teori *conditio sine qua non* dari Von Buri, yang menyatakan bahwa yang dianggap sebagai sebab dari suatu akibat adalah semua syarat yang harus ada untuk timbulnya akibat. Jadi menurut teori Von Buri, suatu perbuatan dianggap perbuatan melawan hukum jika memenuhi seluruh syarat-syarat perbuatan melawan hukum. Karena syarat dalam teori ini dianggap sebagai sebab.
- b. Teori *adequate veroorzaking* dari Von Kriss, yang menyatakan bahwa yang dianggap sebab dari timbulnya akibat adalah sesuatu yang menurut pandangan masyarakat luas hal tersebut diikuti oleh akibat. Dalam hal ini si pelaku hanya bertanggung jawab atas kerugian yang selayaknya dianggap sebagai akibat dari perbuatannya.⁵²

⁵² *Ibid*, hal. 88.

2.4. Kesimpulan

2.4.1 Perbedaan Wanprestasi dengan Perbuatan Melawan Hukum

menurut Subekti, bentuk wanprestasi ada empat macam yaitu:⁵³

1. Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan;
2. Melaksanakan apa yang dijanjikannya tetapi tidak sebagaimana dijanjikannya;
3. Melakukan apa yang dijanjikannya tetapi terlambat;
4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

Dari bentuk wanprestasi di atas dapat dilihat bahwa syarat terjadinya wanprestasi adalah adanya persetujuan yang dilanggar. Tanpa adanya persetujuan tidak mungkin ada wanprestasi karena jika tidak ada yang yang disetujui tidak akan ada yang melanggar persetujuan.

Sedangkan perbuatan melawan hukum sesuai yang diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara memiliki unsur sebagai berikut:

- a. Adanya perbuatan melawan hukum;
- b. Harus ada kesalahan;
- c. Harus ada kerugian yang ditimbulkan;
- d. Adanya hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian.

Jika dilihat dari unsur-unsur perbuatan melawan hukum tersebut, perbedaan paling mendasar antara wanprestasi dan perbuatan melawan hukum adalah perbuatan melawan hukum tidak mensyaratkan adanya pelanggaran perjanjian dan tidak mensyaratkan pula adanya persetujuan sebelumnya. Perbuatan melawan hukum terjadi saat ada hukum yang dilanggar yaitu Peraturan Perundang-Undangan atau perbuatan yang memperkosa hak orang lain atau bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku atau bertentangan dengan kesusilaan atau dengan kepatutan di dalam masyarakat baik terhadap diri atau benda milik orang lain.

⁵³R. Subekti, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta: Intermasa, 2001), hal. 45.

Contoh dari wanprestasi adalah sebagai berikut: A meminjam uang kepada B dengan perjanjian bahwa uang akan dikembalikan seminggu setelah tanggal peminjaman, namun setelah 2 bulan, B tetap tidak mengembalikan uang yang dipinjamnya. Contoh perbuatan melawan hukum adalah sebagai berikut: sebuah promotor konser mendatangkan artis dari luar negeri, tiket konser sudah terjual habis, namun ternyata artis yang dijanjikan membatalkan konsernya. Seharusnya promotor tersebut mengembalikan harga tiket konser yang sudah dibeli oleh calon penonton konser, namun tanpa alasan yang jelas promotor tidak mengembalikan menguangkan kembali tiket konser yang sudah dibeli.

2.4.2 Istilah Perikatan, Perjanjian, Kontrak, Transaksi dan Persetujuan

Banyak diantara kita yang sering merasa kebingungan dengan berbagai istilah yang ada dalam hukum perikatan. Seperti contohnya adalah pengertian perikatan, perjanjian, kontrak, transaksi dan persetujuan, apa perbedaan dan hubungannya satu sama lain. Berikut ini akan dijelaskan pengertian masing-masing istilah tersebut dan hubungannya satu sama lain.

Perikatan adalah suatu perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak, berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak lain, dan pihak lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu. Perikatan dapat timbul dari perjanjian atau karena Undang-Undang.⁵⁴

Perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada seorang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal. Dari peristiwa ini, timbullah suatu hubungan antara dua orang tersebut yang dinamakan perikatan. Perjanjian itu menerbitkan suatu perikatan antara dua orang yang membuatnya. Dalam bentuknya, perjanjian itu berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis.

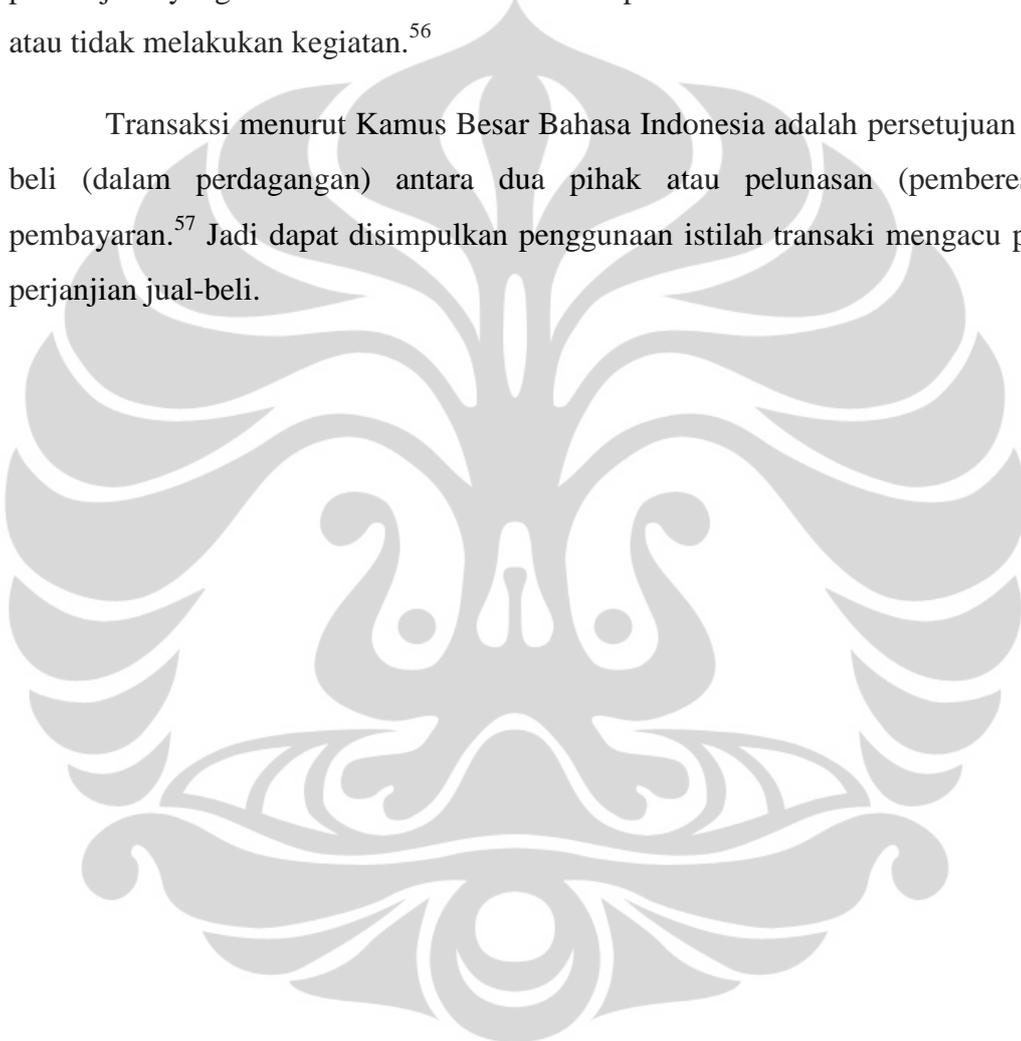
Persetujuan dalam hukum perikatan memiliki arti yang sama dengan perjanjian, karena berasal dari bahasa belanda yang sama yaitu *overeenkomst*.

⁵⁴ R. Subekti, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta: Intermasa, 2001), hal. 1.

penggunaan istilah persetujuan dan perjanjian tergantung kebijaksanaan masing-masing individu.

Kontrak menurut Subekti adalah perjanjian atau persetujuan yang tertulis⁵⁵. Sedangkan Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah perjanjian (secara tertulis) antara dua pihak di perdagangan, sewa-menyewa, dan sebagainya atau persetujuan yang bersanksi hukum antara dua pihak atau lebih untuk melakukan atau tidak melakukan kegiatan.⁵⁶

Transaksi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah persetujuan jual beli (dalam perdagangan) antara dua pihak atau pelunasan (pemberesan) pembayaran.⁵⁷ Jadi dapat disimpulkan penggunaan istilah transaksi mengacu pada perjanjian jual-beli.



⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ Kamus Besar Bahasa Indonesia, <http://kamusbahasaindonesia.org/kontrak>, diakses pada 3 Juli 2012, pukul 13.05.

⁵⁷ Kamus Besar Bahasa Indonesia, <http://kamusbahasaindonesia.org/tranksasi>, diakses pada 3 Juli 2012, pukul 13.11.

BAB 3

Aspek Hukum dan Peranan *Medical Informed Consent* dalam Hukum Kesehatan

3.1. Pengertian Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran

3.1.1. Hukum Kesehatan

Pada tahun 1965, di Jepang dicetuskan pemikiran pertama tentang Hukum Kedokteran (*Medical Law*), kemudian disusul dengan berdirinya perkumpulan untuk memajukan hukum kedokteran di negara maju.⁵⁸ Menurut Leenen hukum kesehatan dirumuskan sebagai:

“Gezondheidsrecht kan worden omschreven als: het geheel van rechtsregels, dat rechtsstreeks betrekking heeft op de zorg voor de gezondheid en de toepassing van overig burgerlijk, administratief en strafrecht in dat verband. Dit geheel van rechtregels omvat niet alleen wettelijk recht en internationale regelingen, maar ook internationale richtlijnen, gewoonterecht en jurisprudentierecht, terwijl ook wetenschap en literatuur bronnen van recht kunnen zijn.”⁵⁹

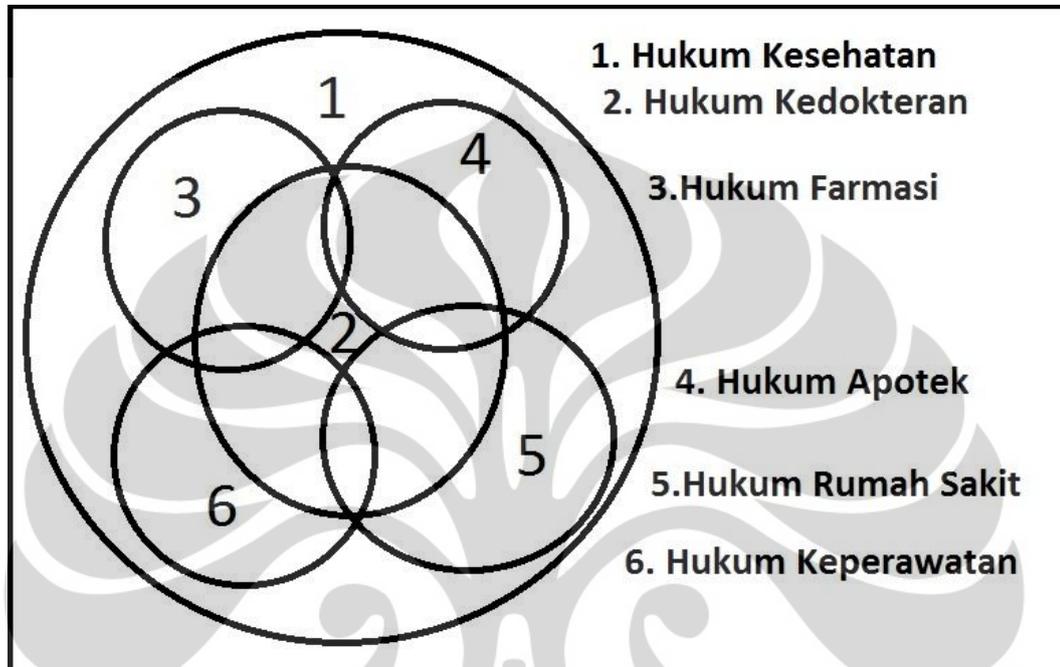
hukum kesehatan adalah semua peraturan hukum yang berhubungan langsung pada pemberian pelayanan kesehatan dan penerapannya pada hukum perdata, hukum administrasi dan hukum pidana. Arti peraturan disini tidak hanya mencakup pedoman internasional, hukum kebiasaan, hukum yurisprudensi, namun ilmu pengetahuan dan kepustakaan dapat juga merupakan sumber hukum.

Hukum kesehatan memiliki ruang lingkup yang luas yaitu mencakup tentang pelayanan medis, sarana medis, tenaga kesehatan, apotek, pekerjaan kefarmasian dan apoteker. Hukum yang masuk dalam cakupan kesehatan adalah hukum kedokteran, hukum ketenagaan apotek, hukum ketenagaan kesehatan paramedis, hukum kefarmasian, hukum apotek, hukum perobatan, hukum

⁵⁸R.Soeraryo Darsono, *Hukum Kedokteran, Penanggulangan Konflik & Perlindungan Hukum Bagi Dokter*. (Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2005) hal. 5

⁵⁹J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007)hal. 12

pelayanan medik swasta⁶⁰ dan hukum rumah sakit. Hukum kedokteran memiliki posisi yang unik karena berada dalam posisi sentral dalam hukum kesehatan dan semua hukum yang berada dalam hukum kesehatan pasti berhubungan dengan hukum kedokteran, contohnya adalah bagan sebagai berikut:



Hukum kedokteran pasti memiliki pengaruh terhadap hukum lainnya yang merupakan bagian dari hukum kesehatan. Contohnya adalah hukum rumah sakit, di dalam rumah sakit pasti memiliki dokter yang berarti pengaturan mengenai rumah sakit dan dokter saling berkaitan. Contoh lainnya adalah hukum apotek yang ada kaitannya dengan hukum kedokteran, hal tersebut diperlukan untuk mengatur tata cara pembelian resep obat oleh dokter di apotek dan lainnya.

Hukum kedokteran berkaitan dengan seluruh hukum yang merupakan bagian dari hukum kesehatan yang lainnya karena inti dari pelayanan medis itu sendiri adalah hukum kedokteran. Seseorang ingin sembuh dari penyakitnya, maka ia menemui dokter. Dokter bisa berada di rumah sakit atau membuka praktek sendiri. Dalam penanganan penyakit pasien, dokter dibantu oleh perawat. Resep obat yang diberikan oleh dokter dapat dibeli di apotek. Hal-hal itulah yang

⁶⁰ CST. Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1991) hal. 1-4.

membuat hukum kedokteran mempunyai hubungan dengan hukum-hukum lainnya di dalam ruang lingkup hukum kesehatan.

3.1.2. Hukum Kedokteran (*Medical Law*)

Kalau obyek Hukum Kesehatan adalah *health care*/pemeliharaan kesehatan maka obyek Hukum Kedokteran itu adalah pelayanan medis. Hukum Kedokteran merupakan bagian dari hukum kesehatan yang terpenting, meliputi ketentuan yang berhubungan langsung dengan pelayanan medis. Jadi hukum kedokteran merupakan hukum kesehatan dalam arti sempit. Hukum Kesehatan bisa dibedakan dalam:

1. Arti luas, *Medical Law*, yaitu segala hal yang dikaitkan dengan pelayanan medis, baik dari perawat, bidan, dokter gigi, laboratorium meliputi ketentuan hukum di bidang medik.
2. Arti Sempit, *Artz Recht*, yaitu bagian dari *Medical Law* yang meliputi ketentuan hukum yang hanya berhubungan dengan profesi dokter saja, tidak pula dengan dokter gigi, bidan, apoteker. Sebenarnya sulit bila hanya mempelajari dokter saja, karena hampir selalu ada hubungan/relasi dengan pasien, perawat dan lain-lain.⁶¹

3.2. Tinjauan umum tentang profesi kedokteran

3.2.1. Sejarah Profesi Kedokteran

Pada awalnya, sebagian besar kebudayaan dalam masyarakat awal menggunakan tumbuh-tumbuhan herbal dan hewan untuk tindakan pengobatan. Ini sesuai dengan kepercayaan magis mereka yakni animisme, sihir, dan dewa-dewi. Masyarakat animisme percaya bahwa benda mati pun memiliki roh atau mempunyai hubungan dengan roh leluhur.

⁶¹ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991), hal. 23.

Ilmu kedokteran berangsur-angsur berkembang di berbagai tempat terpisah yakni Mesir kuno, Tiongkok kuno, India kuno, Yunani kuno, Persia, dan lainnya. Sekitar tahun 1400-an terjadi sebuah perubahan besar yakni pendekatan ilmu kedokteran terhadap sains. Hal ini mulai timbul dengan penolakan karena tidak sesuai dengan fakta yang ada terhadap berbagai hal yang dikemukakan oleh tokoh-tokoh pada masa lalu.

Ilmu kedokteran yang seperti dipraktikkan pada masa kini berkembang pada akhir abad ke-18 dan awal abad ke-19 di Inggris, Jerman dan Perancis. Ilmu kedokteran modern, kedokteran "ilmiah" di mana semua hasil-hasilnya telah diujicobakan menggantikan tradisi awal kedokteran Barat, herbalisme, humorlasime Yunani dan semua teori pra-modern. Pusat perkembangan ilmu kedokteran berganti ke Inggris dan Amerika Serikat pada awal tahun 1900 oleh William Osler, Harvey Cushing. Kedokteran berdasarkan bukti (*evidence based medicine*) adalah tindakan yang kini dilakukan untuk memberikan cara kerja yang efektif dan menggunakan metode ilmiah serta informasi sains global yang modern.

Ilmu herbalisme berkembang menjadi farmakologi. Masa kedokteran modern dimulai dengan penemuan Heinrich Hermann Robert Koch bahwa penyakit disebarkan melalui bakteri sekitar tahun 1880, yang kemudian disusul penemuan antibiotik. Antibiotik yang pertama kali ditemukan adalah obat Sulfa, yang diturunkan dari anilina. Penanganan terhadap penyakit infeksi berhasil menurunkan tingkat infeksi pada masyarakat Barat. Oleh karena itu dimulailah industri obat.

3.2.2. Profesi dokter

Untuk menjadi dokter, seseorang harus menempuh pendidikan S1 kedokteran di fakultas kedokteran. Setelah mendapat gelar sarjana kesehatan (S. Ked) di fakultas kedokteran, seorang calon dokter harus mengikuti ko-asisten di rumah sakit selama 3 sampai 4 semester. Setelah seorang mendapat ijazah, ia akan mendapat gelar dokter dan mendaftarkan diri untuk mendapat surat ijin dokter atau surat penugasan dan surat ijin praktek.

Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur tentang:

“Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”,

kemudian Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur bahwa:

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

Dapat disimpulkan dari kedua Pasal diatas, bahwa dokter adalah pengemban profesi yang mengabdikan diri di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang kedokteran yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

3.2.3. Pengertian tentang standar profesi kedokteran

Standar Profesi kedokteran yaitu batasan minimal kemampuan yang harus dipenuhi oleh seorang dokter dalam menjalankan profesinya. Terdiri dari :

a. Standar kompetensi (*standard of competence*)

Didalam Undang-Undang Praktek Kedokteran mengatakan suatu batasan kemampuan yang terdiri dari *knowledge*, *skill* dan *profesional attitude* minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

b. Standar perilaku etik (*standard of profesional attitude*)

Yaitu standar perilaku (*behaviour*) dokter dalam melaksanakan tindakan medis.

3.2.4. Pengertian tentang etika kedokteran

Etika kedokteran merupakan pedoman batin (*conscience*) bagi dokter yang berakar pada hati nurani. Karena profesi dokter sebagai profesi yang luhur dan mulia. Keluhuran dan kemuliaan ini ditunjukkan oleh enam sifat dasar yang harus ditunjukkan oleh setiap dokter yaitu :

- a. Sifat Ketuhanan;
- b. Kemurnian nilai pengabdian;
- c. Keluhuran budi;
- d. Kerendahan hati;
- e. Kesungguhan kerja;
- f. Intergrasi ilmiah dan sosial.

Dalam mengamalkan profesinya, setiap dokter akan berhubungan dengan manusia yang sedang mengharapkan pertolongan pengobatan. Hal ini terwujud dalam suatu hubungan kesepakatan *transaksi terapeutik*. Dalam hubungan ini agar tetap dijaga keempat sifat dasar tersebut diatas. Sesuai dengan etik kedokteran secara internasional kemudian di Indonesia disusun suatu pedoman Etik Kedokteran yang disebut dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)⁶².

Etika Kedokteran mempunyai tiga asas pokok yaitu :

- 1) Otonomi
 - a. Hal ini membutuhkan orang-orang yang kompeten, dipengaruhi oleh kehendak-kehendak dan keinginannya sendiri, dan kemampuan ini dianggap dimiliki oleh orang dewasa yang memiliki pengertian yang adekuat pada tiap-tiap kasus yang dipersoalkan dan memiliki kemampuan untuk menanggung konsekuensi dari keputusan yang secara otonomi atau secara mandiri telah diambil.
 - b. Melindungi mereka yang lemah, berarti bahwa kita dituntut untuk memberikan perlindungan dalam pemeliharaan, perwalian, pengasuhan kepada anak-anak, remaja, dan orang dewasa yang berada dalam

⁶²Bantuk Hadiyanto Tarjoto, *Aspek Hukum pada Pelayanan Kesehatan, Pencegahan & Penanganan kasus dugaan malpraktek*, IDI Wilayah Jateng. BP UNDIP Semarang. Hal. 3

kondisi yang lemah dan tidak mempunyai kemampuan otonomi (mandiri).

2) Bersifat dan bersikap amal, berbudi baik

Dasar ini tercantum pada kode etik kedokteran yang hendaknya kita berbuat baik, dan apabila perlu kita mulai dengan kegiatan-kegiatan yang merupakan awal kesejahteraan para individu dan masyarakat.

3) Keadilan

Asas ini bertujuan untuk menyelenggarakan keadilan dalam transaksi dan perlakuan antar manusia, dengan mulai mengusahakan peningkatan keadilan terhadap individu dan masyarakat dimana mungkin terjadi resiko dan imbalan yang tidak wajar dan janganlah mengorbankan kepentingan orang lain⁶³.

3.2.5. Perkembangan Pengaturan Mengenai Profesi Kedokteran

Pengaturan terhadap profesi dokter diawali dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga kesehatan. Dalam Undang-Undang tersebut diatur seorang dokter adalah termasuk tenaga kesehatan, bagaimana memperoleh gelar dokter dan bagaimana mendapat izin praktek kedokteran. Sebelumnya ada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1961 tentang Wajib Kerja Sarjana, yaitu profesi-profesi yang mensyaratkan gelar sarjana, termasuk dalam Undang-Undang tersebut adalah sarjana kedokteran.

Kemudian muncul Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (yang sekarang telah digantikan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan) yang memasukan dokter sebagai tenaga kesehatan. Peraturan pelaksana undang-undang tersebut adalah Peraturan Pemerintah Nomor 32 tentang Tenaga Kesehatan yang mengatur dokter dan

⁶³*Ibid*, hal 4.

dokter gigi sebagai tenaga medis dan persyaratan untuk menjadi seorang dokter dan dokter gigi. Kemudian muncul Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menjadi dasar keluarnya Peraturan Menteri kesehatan Nomor 1419/MENKES/PER/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi. Peraturan baru mengenai Praktik dokter kemudian keluar pada tahun 2007 yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran yang kemudian direvisi dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011.

3.2.6. Praktek kedokteran

Adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh profesional medis terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Rangkaian kegiatan tersebut merupakan kegiatan penerapan keilmuan yang meliputi pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap (*attitude*) profesional kepada pasien dalam pelayanan medis. Jadi, penerapan keilmuan dibidang kedokteran merupakan suatu perbuatan atau tindakan (*conduct*) yang bersifat tehnik medis dan perilaku (*behaviour*) yang secara bersamaan harus dipenuhi dalam menjalankan kegiatan teknis medis tersebut⁶⁴.

3.2.7. Perlindungan Profesi Dokter

J.M. Beer mendeskripsikan beberapa aspek perlindungan hukum bagi dokter sebagai berikut:

1. Seorang dokter dapat menolak memberikan salinan dari rekam medik kalau rekam medik tersebut juga memuat mengenai orang/dokter lain tersebut, dan salinan dari rekam medik dapat merugikan orang/dokter lain, karena berisi keterangan yang harus dirahasiakan untuk orang lain.

⁶⁴ Diambil dari tulisan H Dini Iswandari, *resiko tindakan medik*, november 2007.

2. Seorang dokter yang digugat harus dapat membela dirinya dengan menggunakan rekam medis dari pasien, tanpa dianggap membocorkan rahasia kedokteran.
3. Seorang dokter tidak mengikatkan diri untuk mencapai hasil yang diharapkan dari pelayanan kedokterannya (*resultaatverbintenis*) tetapi dokter berupaya memberikan pelayanan kedokteran dengan sebaik-baiknya (*behandeling overeenkomst/inspanningsverbintenis*). Komplikasi yang dapat timbul, tetapi menurut kepustakaan dokter tidak dapat diduga sebelumnya, dan bukan merupakan resiko atau akibat langsung dari tindakan dokter, sehingga tidak dapat dipertanggungjawabkan oleh dokter. Komplikasi yang tidak dapat dihindarkan, dan yang telah diketahui oleh pasien, tetapi resiko itu diterima oleh pasien, tidak dapat dipertanggungjawabkan pada dokter.⁶⁵

Jack Nagan mendeskripsikan beberapa aspek perlindungan hukum bagi dokter sebagai berikut:

1. Dalam perkara perdata dan pidana, jaksa penuntut umum dan pasien penggugat memikul beban pembuktian. Dalam perkara pidana, terdakwa dianggap tidak bersalah, jika tidak dapat dibuktikan setiap dakwaan masuk akal tidak disangsikan lagi (*beyond a reasonable doubt*). Dalam perkara perdata, tergugat dianggap tidak bersalah dan bebas dari tanggung jawab sampai penggugat dapat membuktikan setiap gugatan (*preponderance of evidence*). Pembuktian kesalahan dalam kelalaian medik harus begitu teknis, sehingga tidak ada harapan dapat dibuktikan, atau tidak masuk akal dapat dimengerti oleh orang awam
2. Seorang dokter dapat menghentikan hubungannya dengan pasien, setelah syarat-syarat khusus dipenuhi. Yaitu setelah memberitahukan kepada pasien, dan setelah informasi mengenai pengobatan yang lalu telah diberikan kepada dokter pengganti yang telah dipilih pasien.
3. Tidak ada kewajiban untuk menerima seorang pasien berobat dan dokter dapat menolak untuk menerima orang manapun sebagai pasien dengan

⁶⁵ R. Soeraryo Darsono, *Hukum Kedokteran, Penanggulangan Konflik & Perlindungan Hukum Bagi Dokter*. (Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2005) hal. 96.

alasan apapun atau tanpa alasan sekalipun, kecuali orang itu dalam keadaan darurat. Tetapi tetap berkomunikasi dengan baik. Dalam hal dokter memang sengaja tidak mau menerima pasien tersebut, jangan memberi nasihat atau anjuran apapun, dan orang tersebut jangan dipersilakan masuk ke ruang praktek, karena hal itu sudah dapat dianggap adanya hubungan pasien-dokter.

4. Seorang dokter jangan memberikan nasihat atau anjuran apapun, kalau berada di tempat umum dan tidak ada hubungan dokter-pasien, namun dokter yang baik selalu berkomunikasi dengan baik kepada siapapun, dia selalu menjadi penyuluh kesehatan yang baik.
5. Dokter yang selalu berkomunikasi dengan baik terhadap pasien dan keluarganya, menunjukkan kepedulian besar mengenai pasien dan keluarganya dan akan sangat dihargai oleh pasien dan keluarganya.⁶⁶

J. Guwandi dalam bukunya ‘kelalaian medik’ menuliskan bahwa perlindungan hukum bagi dokter dapat mengacu pada yurisprudensi sebagai berikut⁶⁷:

1. Seorang dokter yang sudah berpikir masak-masak secara wajar, sudah bertindak berhati-hati secara wajar, dan membuat suatu kelalaian ringan (*culpa levis*), dianggap telah membuat kelalaian yang manusiawi. Hukum tidak menolak pandangan bahwa “kita semua membuat kesalahan”, selama kesalahan itu masuk akal/pantas/layak (*reasonable*) dan tidak menimbulkan kerugian fisik. Tuntutan ganti rugi tidak dapat dikabulkan hanya berdasar penderitaan mental saja (*mental suffering alone*) (*Espinosa v. Beverly Hospital et al. California, 1953*)
2. Dalam ilmu kedokteran, sebagaimana juga halnya pada disiplin lainnya, terdapat kelonggaran untuk perbedaan pendapat, maka jika dokter berpendapat berlainan dengan koleganya, tidak langsung berarti telah menyimpang dari kebiasaan dan standar profesinya (prinsip Bolam) (*Bolam v. Friem Hospital Management Committee, 1957*)

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ *Ibid.*, hal, 98.

3. Tidak bisa hanya karena hasil (*outcome*) yang negatif lantas hal itu membuat dokternya dianggap salah atau lalai (Barnett v. Chelsea Kensington Hospital Management Committee, 1969).
4. Hampir tidak ada dua kasus hukum kedokteran yang persis sama. Walau jenis penyakitnya sama, tetapi cara penanganannya, dan hasil atau akibatnya tidak selalu sama. Hal ini karena tergantung dari banyak sekali faktor terkait, seperti misalnya: tingkat keseriusan penyakit, umur, daya tahan tubuh pasien, komplikasi yang timbul, dokter yang menangani dan lain lain.
5. Dalam hukum kedokteran, yang paling penting bukanlah akibatnya, namun cara bagaimana sampai terjadinya akibat yang merugikan. Tolok ukurnya ialah etik kedokteran dan standar profesi kedokteran. Hukum pidana pertama-tama melihat dahulu akibat yang ditimbulkan, baru kemudian motif dari tindakan tersebut. Kecelakaan medik (*medical mishap, misadventure, accident*) adalah sesuatu yang dapat dimengerti dan dimaafkan, tidak dipersalahkan, sehingga tidak dihukum.
6. Dalam hubungan dokter-pasien, seorang dokter hanya berusaha sedapat mungkin untuk dapat menyembuhkan pasiennya (*inspannings-verbintenis*). Dokter sama sekali tidak memberikan jaminan akan penyembuhannya. Sering terjadi perbedaan pendapat dan penafsiran dari pihak pasien dan keluarganya, yang beranggapan bahwa suatu tindakan medik harus selalu berhasil. Operasi yang beresiko tinggi (*high risk*) dan pasiennya meninggal, dokter tidak dipersalahkan (The Straits Times, 25th October, 1986 and Rocv. Ministry of Health, 1954).
7. Kalau pada operasi “panas” (*Cito*) timbul risiko yang inheren, maka dokter yang melakukan operasi tidak dapat dipersalahkan. Pada operasi tersebut dapat juga timbul akibat yang tidak diinginkan. Akibat tersebut tidak harus dianggap sebagai kelalaian, tetapi dapat dianggap sebagai kecelakaan dalam keadaan memaksa (*overmacht*).
8. Dokter spesialis anestesi pada suatu operasi tidak di bawah kontrol dokter spesialis bedah yang melakukan operasi tersebut, sehingga dokter spesialis

bedah tersebut tidak bertanggung-jawab atas kelalaian dokter spesialis anestesi (Dohn. V. Smith Florida, 1958)

9. Dokter spesialis anestesi tidak dapat dipersalahkan, kalau pada suatu operasi timbul sesuatu yang tidak dapat diduga sebelumnya (*unforeseeable*), seperti misalnya; reaksi berlebihan yang menimbulkan syok anafilaktik, atau emboli air ketuban, atau emboli lain (Muhardi).
10. Terdapat banyak risiko melekat pada segala bentuk pelayanan medis, dan tak terkecuali anestesi. Seorang dokter spesialis anestesi yang telah berusaha sedapat-dapatnya agar timbulnya resiko itu sekecil mungkin, dan telah melakukannya dengan keterampilan yang wajar, dan bertindak secara hati-hati yang wajar, maka betapa seriusnya luka atau kerugian yang terjadi, itu tidak dapat dipersalahkan padanya (Lord Justice Ormend in *Cavoreo v. Franklin General Benevolent Society, California, 1950*).
11. Dalam KUHP terdapat hal-hal khusus tertentu yang dapat meniadakan hukuman, seperti yang diatur dalam:
 - a. Pasal 44: sakit jiwa (*ontoerekeningsvatbaarheid*)
 - b. Pasal 48: adanya unsur daya paksa (*overmacht*)
 - c. Pasal 49: pembelaan diri terpaksa (*noodzakelijke verdediging*)
 - d. Pasal 50: peraturan perundang-undangan (*wettelijk voorschrift*)
 - e. Pasal 51: perintah jabatan (*ambtelijk bevel*)

Dalam Hukum berlaku adagium (ajaran) yang berbunyi: “*Nulla poena sine praevia lege poenali*” (tidak ada hukuman tanpa lebih dulu ada undang-undang pidananya), “*Nulla poena sine lege*” (tidak ada hukuman tanpa (adanya) undang-undang), “*Nullum crimen sine lege*” (tidak ada kejahatan tanpa (adanya) undang-undang), “*Geen straf zonder schuld*” (tidak ada penghukuman tanpa adanya kesalahan). Hukum pun mengakui adanya sumber-sumber lain, seperti yurisprudensi konstan, yakni ilmu hukum yang dikembangkan oleh para sarjana hukum yang mempunyai otoritas, dan juga hukum kebiasaan. Kebiasaan pun dapat mempengaruhi hukum menjadi hukum tak tertulis. Ilmu hukum mengembangkannya dengan memberikan dasar-dasar alasan, sehingga bisa diterima sebagai dasar peniadaan hukuman pidana di luar undang-undang yang tertulis

(*buitenwettelijke stafuitsluitingsgronden*). Aliran ini dipandang sebagai garis baru dalam hukum pidana dalam pembahasan mengenai “*materiele wederrechtelijkheid*” (Oemar Seno Adjie). Kadang, jika undang-undang diartikan secara harafiah (*letterlijk*) dan diterapkan secara sempit dalam kasus-kasus tertentu, bahkan bisa menimbulkan ketidakadilan, jika situasi dan kondisi khusus yang meliputi tidak turut dipertimbangkan. Hal ini tampak jelas dalam Hukum Kedokteran, di mana seorang dokter melakukan suatu tindakan medik yang secara yuridis memenuhi perumusan KUHP, tetapi sebenarnya tidak ada unsur kesalahan; dengan perkataan lain secara materil tidak bertentangan dengan hukum (*afwezigheid van materiele wederrechtelijkheid*).

12. Di dalam yurisprudensi dan literatur hukum kedokteran ditemukan beberapa dasar yang dipakai untuk peniadaan kesalahan (penghukuman) yang khusus berlaku di bidang medik. Di dalam hukum kedokteran terdapat faktor-faktor khusus yang tidak ditemukan dalam hukum yang berlaku umum. Jasa pemberian pelayanan kesehatan tidak dapat disamakan dengan pemberian jasa di bidang lain. Dasar-dasar peniadaan kesalahan di bidang medik (*Medische Schulduitsluitingsgronden*) yang khusus berlaku di bidang kedokteran, sudah berlaku dan berkembang di dalam yurisprudensi dan literatur Hukum Kedokteran di negara-negara Anglo Saxon, di mana telah berkembang sistem hukum berdasarkan “*Common Law*”, dan ketentuannya timbul berdasarkan kasus. Dasar-dasar peniadaan di bidang medik itu adalah sebagai berikut:

- a. Risiko dalam Pengobatan (*Risk of Treatment*), meliputi; risiko yang melekat (*inherent risk*), reaksi alergik (syok anafilaktik), dan komplikasi yang timbul dalam tubuh pasien (emboli).
- b. Kecelakaan (*mishap, accident, misadventure, mischance*)
- c. Kekeliruan penilaian klinis (*non-negligent error of clinical judgement*)
“*Errare humanum est*” (kesalahan adalah manusiawi).
- d. *Volenti non fit inuria* (*Assumption of risk*).
- e. *Contributory Negligence* (*Conduct on the part of the Patient*).

13. Seorang dokter yang sudah bertindak *Lege Artis* tidak dapat dipersalahkan, kalau timbul syok anafilaktik yang tidak dapat diduga sebelumnya, dan kemudian telah diusahakan untuk mengatasinya.
14. Seorang dokter tidak dapat dipersalahkan kalau terjadi efek samping terdapat obat atau tindakan yang sudah lazim diketahui umum, atau sudah diberi tahu sebelumnya (*Informed Consent*); atau kalau terjadi komplikasi yang sangat jarang, terjadinya tiba-tiba, dan tidak bisa diketahui atau diduga sebelumnya (*Arrondissements rechtbank Amsterdam, 20 Februari 1985*).
15. Seorang dokter tidak harus selalu dianggap bertanggung jawab apabila terjadi sesuatu, atau tidak berhasil menyembuhkan, karena hal itu pada akhirnya akan sangat merugikan masyarakat itu sendiri. Pada seorang profesional, suatu kesalahan dalam pertimbangan (*error of judgement*) bukanlah kelalaian. Mungkin pertimbangan telah keliru, namun dokter tersebut atau dokter lain pun tak mungkin akan selalu benar (*Hakim Lord Denning*).
16. Seorang dokter tidak dianggap berbuat lalai apabila memilih dari salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui; memakai suatu cara pengobatan lain dari yang lain, dan apabila ada keragu-raguan cara yang tepat, tidak termasuk pelanggaran kewajiban (*Dowwe v. Veillux, Me. 1974; Sprowlv. Alabama, 1987*).
17. Seorang dokter tidak dapat dipersalahkan kalau pasien sudah mengetahui adanya suatu resiko, dan secara sukarela bersedia menanggungnya, dan kemudian resiko itu benar-benar terjadi (*Informed Consent*).
18. Seorang dokter tidak bertanggung jawab atas sikap tindak pasien yang tidak wajar, sehingga menyebabkan cedera pada diri pasien itu sendiri (*Contributory negligence = Conduct on the part of the patient*) (*Creighton*).
19. Seorang dokter tidak bertanggung jawab atas kerugian yang diderita pasien yang melanggar nasehat/ peringatan/ larangan dokter (*Buckie v. Dc.Louney, 1971, Jenkins v. Bogolusa Community Medical Center, Lousiana, 1976*).

20. Seorang tidak dapat menerima ganti rugi kalau melakukan sesuatu yang menyebabkan kerugian pada dirinya sendiri karena kurang hati-hati, atau karena kesalahannya sendiri ((*Contributory negligence*) (Mayor v. Reyes & Co., Louisiana, 1962).

Hal yang menarik dalam perlindungan dokter adalah sedikit sekali pengaturan mengenai perlindungan dokter di Indonesia. Perlindungan yang diberikan oleh Undang-Undang kepada dokter adalah Pasal 50 huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu:

“Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.”

Dalam KODEKI tidak terdapat ketentuan terhadap perlindungan dokter. Disana hanya terdapat pengaturan mengenai kewajiban-kewajiban yang harus diemban seorang dokter dengan tujuan keselamatan pasien.

3.3. Pelayanan medis

Pelayanan medis mempunyai dua pengertian yaitu :

a. *Medical services / health service/* pelayanan medik/ pelayanan kesehatan, mengandung arti sebagai pelayanan yang diberikan oleh sarana pelayanan medis.

Medical services ini meliputi dua kelompok kegiatan pelayanan yaitu :

1). Kegiatan asuhan medis (*medical care*), yang merupakan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter kepada pasien dalam rangka melakukan upaya kesehatan.

2). Kegiatan yang bukan asuhan medis (*non medical care*), yang merupakan kegiatan yang tidak langsung berhubungan dengan asuhan medis termasuk pelayanan informasi, kenyamanan, kebersihan lingkungan dan lain sebagainya.

b. *Medical care/* asuhan medis, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh profesional medis yang dimulai dari anamnesa (tanya jawab), diagnosa, sampai terapi,

termasuk membuat rekam medis, membuat surat keterangan medis, membuat persetujuan medis, memberi informasi medis dan lain-lain. Dimana kegiatan tersebut berkaitan langsung dengan kegiatan teknik medis.

3.3.1. Ruang lingkup pelayanan medis

Menurut Pasal 47 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan:

“Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.”

Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan, atau peningkatan keadaan kesehatan sesorang. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pertanyaan yang muncul kemudian adalah mengenai perbedaan antara transaksi terapeutik dengan pelayanan medis/pelayanan kesehatan. Transaksi terapeutik adalah bagian dari pelayanan medis yaitu untuk penyembuhan pasien, sedangkan pelayanan medis pengertiannya lebih luas lagi. Cakupan pelayanan kesehatan termasuk preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif.

3.3.2. Hubungan Pasien dan Dokter

Hubungan pasien dengan dokter merupakan hubungan yang erat dan kompleks. Keeratan hubungan antara pasien karena diharuskan adanya kesalingpercayaan dan keterbukaan. Dalam hukum pasien dan dokter masing-masing memiliki hak dan kewajiban. Hubungan terapeutik antara pasien dengan dokter terdiri dari lima asas yang berlaku dalam hubungan kontraktual yaitu :

a. Asas konsensual

Dalam asas ini dokter dan pasien harus menyatakan persetujuannya, baik secara eksplisit (misalnya, secara lisan sanggup) atau secara implisit (misalnya menerima pendaftaran pasiennya, memberikan nomor urut).

b. Asas itikad baik

Itikad baik dari kedua belah pihak merupakan hal yang paling utama di dalam hubungan terapeutik antara pasien dan dokternya

c. Asas kebebasan berkontrak

Dalam asas ini antara pasien dan dokternya mengikatkan diri bebas untuk menentukan hal-hal mengenai hak dan kewajiban masing-masing.

d. Asas tidak melanggar hukum

Berdasarkan asas bebas, dokter dan pasiennya mengikatkan diri bebas untuk menentukan hal-hal mengenai hak dan kewajiban masing-masing tetapi dibatasi oleh asas ini yaitu isi perjanjiannya tidak boleh melanggar hukum.

e. Asas kepatutan dan kebiasaan

Disamping tunduk kepada hukum dan hal-hal yang telah disepakati oleh dokter dan pasien tetapi kepatutan dan kebiasaan harus diikuti. Sementara mengenai sah atau tidaknya persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh pasien atau orang yang berwenang memberikan persetujuan, ketentuan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia diatur di dalam SK Direktur Jenderal Pelayanan Medik tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik, yang menyebutkan bahwa

pelaksanaan persetujuan tindakan medik dianggap benar jika memenuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Persetujuan atau penolakan tindakan medik diberikan untuk tindakan medik yang dinyatakan secara spesifik.
2. Persetujuan atau penolakan tindakan medik diberikan tanpa paksaan.
3. Persetujuan atau penolakan tindakan medik diberikan oleh seorang pasien yang sehat mental dan memang berhak.
4. Persetujuan atau penolakan tindakan medik diberikan setelah

diberikan cukup informasi dan penjelasan yang diperlukan. Menurut Fred Ameln, dalam kaitan hubungan dokter dengan pasien, maka dalam hukum perdata dikenal adanya dua macam perikatan, yaitu:

a. Perikatan Usaha

Yaitu suatu perikatan yang terjadi dimana satu pihak berjanji dengan upaya dan usaha yang sungguh-sungguh untuk mencapai tujuan tertentu.

b. Perikatan Hasil

Yaitu suatu perikatan yang terjadi dimana satu pihak berjanji akan memberikan suatu hasil yang nyata.

3.3.3. Hak dan Kewajiban Pasien

Berdasar Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran Pasal 52, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, pasien mempunyai hak yaitu :

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat 3.
- b. Meminta pendapat dokter.
- c. Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
- d. Menolak tindakan medis.

- e. Mendapat isi rekam medik.

Sedangkan berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992, penjelasan Pasal 53 ayat 2 menyatakan bahwa hak pasien adalah hak mendapat informasi, hak memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, dan hak atas pendapat kedua. Menurut J. Guwandi, hak-hak pasien dapat diperinci sebagai berikut:⁶⁸

- a. Hak atas perawatan dan pengurusan
- b. Hak untuk menolak cara perawatan tertentu
- c. Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan Rumah Sakit yang akan merawat pasien
- d. Hak atas Informasi
- e. Hak atas rasa aman dan tidak terganggu
- f. Hak atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawatan
- g. Hak untuk mengakhiri perawatan
- h. Hak untuk menolak perawatan tanpa ijin agar tenaga kesehatan boleh merawat dirinya

Menurut Soerjono Soekanto, hak-hak pasien adalah sebagai berikut:

- a. Hak atas perawatan dan pengurusan
- b. Hak untuk memperoleh cara perawatan tertentu
- c. Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang akan merawat pasiennya
- d. Hak atas informasi
- e. Hak atas rasa aman dan tidak terganggu
- f. Hak atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawatan
- g. Hak untuk mengakhiri perawatan
- h. Hak untuk menolak perawatan tanpa ijin agar tenaga kesehatan boleh merawat dirinya
- i. Hak-hak pasien yang bersifat psikiatris.⁶⁹

⁶⁸J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, (Balai Penerbit FK UI; Jakarta, , 2004), hal. 224.

⁶⁹Soerjono Soekanto, *Hubungan Dokter dan Pasien*, (Gramedia: Jakarta, 1999), hal .160.

Sedangkan kewajiban yang dimiliki pasien adalah sebagai berikut:

- a. Kewajiban memberi informasi kepada tenaga kesehatan, agar dapat diambil keputusan yang tepat
- b. Kewajiban untuk melaksanakan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan
- c. Kewajiban untuk menghormati kerahasiaan diri tenaga kesehatan
- d. Kewajiban untuk memberi imbalan terhadap jasa tenaga kesehatan
- e. Kewajiban memberikan ganti rugi jika ada tindakan pasien yang merugikan
- f. Kewajiban untuk berhubungan dengan tenaga kesehatan, pasien harus berterus terang bila timbul masalah.⁷⁰

3.3.4. Hak dan Kewajiban Dokter dalam tindakan Medis

Berdasar Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 50, bahwa dokter dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak, yaitu :

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang menjalankan tugas sesuai standar profesi dan standar prosedur operasi.
- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasi.
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- d. Menerima imbalan jasa.

Sedangkan menurut Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 tanggal 10 Juni 1997 menyebutkan dokter memiliki hak, yaitu :

- a. Mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya

⁷⁰*Ibid.*, hal. 160.

- b. Berhak untuk bekerja menurut standar profesi serta berdasarkan hak otonom
- c. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika.
- d. Menghentikan jasa profesionalnya kepada pasien apabila hubungan pasien sudah sedemikian buruk sehingga kerjasama yang baik tidak mungkin diteruskan lagi kecuali untuk pasien gawat darurat dan wajib menyerahkan kepada dokter lain.
- e. Berhak atas privasi dan berhak menuntut apabila nama baiknyadicemarkan oleh pasien dengan ucapan atau tindakan yang melecehkan atau memalukan.
- f. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- g. Berhak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.
- h. Diperlakukan adil dan jujur baik oleh rumah sakit maupun oleh pasiennya.
- i. Mendapat imbalan atas jasa profesi yang diberikan berdasarkan perjanjian dan atau ketentuan yang berlaku.

Hak yang dimiliki oleh dokter yang merupakan wewenang dalam melakukan tindakan medik, adalah sebagai berikut:

- a. Hak untuk dihormati kerahasiaan dirinya
- b. Hak atas informasi dari pasien sebagai landasan untuk mengobati dan merawat
- c. Hak untuk menerima balas jasa dari perawatannya
- d. Hak untuk menolak tindakan medik yang bertentangan dengan sumpah, kode etik, Undang-undang, kesusilaan dan ketertiban umum.
- e. Hak untuk membela diri terhadap gugatan yang ditujukan padanya⁷¹

Sedangkan kewajiban dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 adalah:

⁷¹Kartono Mohammad, *Persetujuan Tindakan Medik dan Permasalahannya di Indonesia*, (UI Press: Jakarta, 1990), hal. 5.

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasi serta kebutuhan pasien.
- b. Merujuk pasien ke dokter yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan atau pengobatan.
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien, bahkan setelah pasien meninggal.
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukan pertolongan.
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 tanggal 10 Juni 1997 menyebutkan dokter memiliki kewajiban, yaitu :

- a. Mematuhi peraturan rumah sakit.
- b. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan menghormati hak pasien.
- c. Merujuk pasien ke dokter atau ke rumah sakit lain, apabila tidak bisa menangani pasien untuk pemeriksaan atau pengobatan lebih lanjut.
- d. Memberikan kesempatan pada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya.
- e. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien, bahkan setelah pasien meninggal.
- f. Memberikan pertolongan darurat sebagai tugas perikemanusiaan, kecuali apabila dia yakin ada orang lain yang bersedia dan mampu memberikannya.
- g. Memberikan informasi yang cukup tentang perlunya tindakan medis serta resiko yang dapat terjadi.
- h. Membuat rekam medis yang baik secara berkesinambungan berkaitan dengan keadaan pasien.
- i. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

- j. Memenuhi hal-hal yang telah disepakati yang telah dibuatnya.
- k. Bekerjasama dengan profesi dan pihak lain yang terkait.
- l. Mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit.

Kewajiban dokter terhadap pasien juga tertulis dalam kode etik kedokteran, yaitu:

- a. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk ke dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.
- b. Setiap dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat atau masalah lainnya.
- c. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seseorang pasien, bahkan setelah pasien meninggal.
- d. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas kemanusiaan kecuali ia yakin ada orang lain yang bersedia dan mampu memberikan pertolongan.

Sedangkan menurut Kartono Muhammad, kewajiban dokter dalam melaksanakan praktik kedokterannya meliputi:

- a. Kewajiban melindungi pasien sebagai makhluk hidup insani.
- b. Kewajiban untuk secara tulus mempergunakan ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien.
- c. Kewajiban memberikan kesempatan kepada pasien untuk beribadah dan berhubungan dengan keluarganya.
- d. Kewajiban untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang diri pasien.

- e. Kewajiban memberikan pertolongan darurat sebagai tugas perikemanusiaan.⁷²

3.3.5. *Medical informed consent* di Indonesia

Di Indonesia sampai saat ini masih belum ada penggunaan istilah yang seragam untuk “*Informed consent*”. Di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam Pasal 45 digunakan istilah Persetujuan Tindakan Kedokteran. Walaupun demikian, baik di dalam penjelasan Pasal 45 ayat (5) maupun Pasal 52 butir (a) digunakan istilah tindakan medis. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan juga menggunakan istilah yang sama yaitu tindakan medis seperti yang disebutkan di dalam Pasal 15 dan 53 ayat (3) berikut penjelasannya. Sementara itu Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medis Nomor : HK.00.06.3.5.1866 Tahun 1999 menggunakan istilah Persetujuan Tindakan Medis. Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menggunakan istilah yang berbeda yaitu Tindakan Kedokteran.

Jika dilihat melalui hukum perdata, maka *medcal informed consent* adalah informasi kesehatan yang diberikan kepada pasien (*informed*) untuk melakukan sebuah tindakan medis dan diperlukan persetujuan pasien untuk melakukan tindakan medis tersebut (*consent*). dalam pasal 1320 KUHPperdata, *informed* sebagai bagian dari *informed consent* adalah hal yang diperjanjikan dalam persetujuan tindakan medis itu sendiri karena dalam formulir persetujuan tindakan medis misalnya, isinya sangat terbatas, yaitu hanya persetujuan pasien terhadap suatu tindakan medis tanpa dijelaskan lebih mendetail bagaimana prosedurnya, efek samping, alternatif tindakan lain dan hal lainnya. Detail mengenai tindakan medis tersebut berada pada informasi yang disampaikan oleh dokter tersebut. Informasi kesehatan tersebut tidak diberikan tertulis dalam formulir persetujuan tindakan medis karena tiap-tiap pasien, penjelasan mengenai kesehatan dan tindakan medisnya pasti berbeda, walaupun penyakitnya sama. Perbedaan

⁷²*Ibid*, hal. 6

penjelasan tersebut bisa disebabkan oleh faktor usia, ketahanan tubuh, parah tidaknya penyakit dan lain-lain.

Consent dalam *medical informed consent* merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien setelah diberikan informasi kesehatan oleh dokter. Dalam Pasal 1320 KUHPperdata, ada 4 syarat sahnya perjanjian yaitu: kesepakatan, kecakapan untuk membuat perikatan, adanya hal tertentu yang diperjanjikan dan sebab yang halal. Dalam *informed consent* sudah terpenuhi seluruh syarat sahnya perjanjian. *Informed consent* sendiri sudah memenuhi syarat kesepakatan dan hal tertentu, kemudian suatu tindakan medis harus dilakukan dengan tidak melanggar hukum yang ada dan memenuhi syarat sebab yang halal. Syarat terakhir, pihak pihak yang melakukan perjanjian harus cakap dapat terpenuhi dalam perjanjian medis karena bagi pihak-pihak yang tidak cakap dapat diwakili oleh keluarganya dalam memberikan persetujuan tindakan medis.

Persetujuan tindakan medis dikenal dari tahun 1914, ketika Mr. Benjamin Cardozo, yang merupakan seorang hakim di Amerika Serikat, memberi ide pentingnya persetujuan tindakan medis, dikarenakan setiap manusia mempunyai hak atas jiwa dan tubuhnya⁷³. Persetujuan tindakan medis berkembang pesat setelah Perang Dunia II, dalam hal hak asasi manusia dalam hal ini berkaitan dengan hak-hak pasien. Prinsip Persetujuan tindakan medis sesuai dengan Kode Etik Kedokteran Pasal 5 yaitu mengutamakan penderita dengan berbuat demi keselamatan dan kepentingan pasien. Persetujuan tindakan medis mempunyai prinsip-prinsip secara garis besar adalah :

1. Masalah kesehatan seseorang adalah tanggung jawab sendiri orang itu sendiri.
2. Bahwa hasil dari tindakan kedokteran akan lebih berguna apabila terjalin kerja sama yang baik antara pasien dan dokter.
3. Bahwa tindakan kedokteran yang dilakukan dokter untuk menyembuhkan penderitaan pasien hanya merupakan upaya yang tidak wajib diterima oleh

⁷³J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, (Balai Penerbit FK UI; Jakarta, , 2004), hal. 224

pasien, karena dalam pelayanan kesehatan tidak seorangpun dapat memastikan hasil akhir dari upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan.⁷⁴

Di Indonesia sendiri, kesadaran mengenai pentingnya *informed consent* muncul ketika adanya kasus dokter Setyaningrum. Pada awal tahun 1979 dokter Setyaningrum menyuntikkan obat ke pasien Rusmini. Rusmini ternyata alergi terhadap obat tersebut dan kemudian meninggal dunia. Upaya medis yang dilakukan dokter Setyaningrum untuk menyelamatkan Rusmini tidak berhasil. Semenjak kasus itulah timbul kesadaran baik dokter maupun pasien terhadap *informed consent*.

Kewajiban pemberian *informed consent* terkait dengan hak-hak pasien adalah sebagai berikut:

Pertama, pasien berhak menerima informasi tanpa diminta tentang segala sesuatu mengenai dirinya. Pasien berhak menerima jawaban dari pertanyaan yang diajukannya. Secara umum pasien harus diberi jawaban, kecuali jika terdapat keberatan yang beralasan. Hak atas jawaban itu terdiri dari hak untuk didengar dan hak atas reaksi. Hak atas jawaban juga mencakup hak atas kebenaran. Namun, dapat terjadi bahwa seorang dokter dalam strategi penyampaian informasinya belum sampai pada suatu masalah, tetapi pasien sudah menanyakan masalah tersebut. Dalam hal ini, secara umum dokter harus menjawab pertanyaan itu, kecuali ada alasan yang sah untuk tidak berbuat demikian. Dalam hal ini dokter bertanggung jawab untuk membuktikan alasannya. Jika ada alasan untuk tidak mengatakan kebenaran, pasien tetap mempunyai hak atas jawaban, dalam arti pasien tetap didengar dan diberi reaksi. Tetapi ada situasi yang memungkinkan dokter tidak usah memberikan informasi ataupun mengatakan kebenaran, yaitu pada terapi yang didasarkan atas tidak memberi informasi pada pasien agar efek terapi tercapai, misalnya dalam placebo.⁷⁵

Kedua, pasien tidak boleh dirugikan. Hal ini merupakan suatu dasar hukum untuk menahan informasi, sama halnya seperti yang dikemukakan dalam teori manfaat untuk pasien yang diuraikan di atas. Dalam hal ini, dokter harus

⁷⁴*Ibid*, hal. 43.

⁷⁵ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik: Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan dalam Hubungan dokter Dan pasien*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1999), hal. 144.

dapat membuktikan bahwa informasi itu dapat merugikan pasien. Dokter harus sama telitinya baik dalam pemilihan kata untuk penyampaian informasi, maupun dalam melakukan perawatan medis. Namun demikian, menahan informasi atau kebenaran dengan alasan bahwa informasi tersebut akan menghambat perawatan oleh dokter, atau dikhawatirkan bahwa pasien akan menolak perawatan, bukan merupakan dasar. Menolak perawatan adalah hak pasien yang dapat dilakukan ataupun tidak, bergantung dari informasi yang benar.⁷⁶

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan persetujuan tindakan medis adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarga terdekat setelah penjelasan mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Sedang yang dimaksud tindakan Kedokteran atau kedokteran gigi yang selanjutnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien. Berdasar Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis, beberapa aspek yang perlu diperhatikan oleh dokter dalam melakukan tindakan medis yaitu adalah :

1. Semua tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
2. Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat informasi yang cukup.
3. Setiap tindakan medis yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani pihak yang berhak memberikan persetujuan.
4. Informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak.
5. Dalam keadaan tertentu informasi dapat diberikan kepada keluarga pasien dengan persetujuan pasien.

⁷⁶ *Ibid.*

6. Dalam hal tindakan bedah (operasi) atau tindakan invasif lainnya, informasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi itu sendiri, dalam arti tidak dapat diwakilkan.
7. Dalam keadaan tertentu dimana dokter yang akan melakukan tindakan medis tidak ada, informasi harus diberikan kepada dokter lain dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggungjawab.
8. Persetujuan diberikan oleh pasien yang kompeten (berumur lebih dari 21 tahun atau telah/pernah menikah) yang dalam keadaan sadar dan sehat mental.
9. Bagi pasien di bawah 21 tahun persetujuan diberikan kepada orangtua atau wali atau keluarga terdekat.
10. Dokter yang melakukan tindakan medis tanpa persetujuan dari pasien atau keluarganya dapat dikenai sanksi administrasi berupa pencabutan surat ijin prakteknya.

Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dalam pasal 45 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap tindakan kedokteran terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Selanjutnya di dalam pasal 2 dikatakan bahwa persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap. Sementara itu pengertian tentang persetujuan tindakan kedokteran didalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, tidak menjelaskan, secara detail tapi bila dilihat dari pasal 81 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, yang menyebutkan bahwa semua peraturan perundangan tentang kesehatan yang berkaitan dengan praktek kedokteran masih berlaku sepanjang tidak boleh bertentangan dengan dan atau belum diganti berdasarkan Undang-undang ini. Oleh karena itu pengertian mengenai persetujuan tindakan medis dokter menggunakan pengertian yang ada di dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis.

Persetujuan tindakan medis merupakan terjemahan dari kata *Informed Consent*. Kata "*Informed*" yang berarti persetujuan, karena *informed consent* yang merupakan pernyataan sepihak dari orang yang berhak (yaitu pasien, keluarga atau walinya) yang isinya berupa ijin atau persetujuan kepada dokter untuk

melakukan tindakan medis sesudah orang yang berhak tersebut diberi informasi secukupnya, sehingga *Informed consent* yang merupakan sarana legitimasi bagi dokter untuk melakukan intervensi medis yang mengandung risiko serta akibat yang tidak menyenangkan dan oleh karenanya hanya dapat membebaskan dokter dari tanggung jawab hukum atas terjadinya risiko serta akibat yang tidak menyenangkan saja.

Di Belanda, pasien mempunyai hak untuk melihat rekam medis (*inzage recht*). Hak ini merupakan hak pribadi pasien, dan juga dipunyai hakim di sidang pengadilan (*subpoena duces tecum*). Dalam keadaan pasien tidak sadar, kurang kompeten atau masih dibawah umur, maka anggota keluarga terdekat (*next of kin*) yang memberi persetujuan.

Informed consent tidak harus selalu tertulis, tetapi untuk setiap tindakan yang mengandung resiko tinggi, harus dengan *informed consent* yang tertulis (*expressed consent*). Dalam keadaan pasien gawat darurat dan tidak ada keluarga terdekat yang tersedia, sedang berdasarkan indikasi medis harus dilakukan tindakan medis tertentu (misalnya operasi cito), atas pertimbangan karena pasien terancam bahaya maut, maka tanpa *informed consent* tetap harus dilakukan operasi cito tersebut, seakan-akan pasien telah memberikan *informed consent* (*presumed* atau *implied consent*)⁷⁷

Di Belanda berlaku ketentuan '*Nood Breekt Wet*' yang berarti 'dalam keadaan gawat atau darurat dan bahaya maut mengancam, hukum dikesampingkan'. Di Indonesia sendiri terdapat pasal 531 KUHP yang berbunyi:⁷⁸

'Barangsiapa ketika menyaksikan bahwa ada orang yang sedang menghadapi maut, tidak memberi pertolongan yang dapat diberikan kepadanya tanpa selayaknya menimbulkan bahaya bagi dirinya atau orang lainm diancam, jika kemudian orang itu meninggal, dengan kurungan paling lama tiga bulan atau denda paling banyak 300 rupiah.'

⁷⁷ R.Soeraryo Darsono, *Hukum Kedokteran, Penanggulangan Konflik & Perlindungan Hukum Bagi Dokter*. (Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2005) hal. 55.

⁷⁸ *Ibid.*

3.3.6. Proses Persetujuan Tindakan Medis

Menurut Guwandi proses sampai terjadinya persetujuan dan penandatanganan formulir *informed consent* dapat dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

79

a. Fase Pertama

Pada saat dimana seorang pasien datang ke tempat dokter. Dengan kedatangan pasien ke tempat dokter ini sudah dapat disimpulkan bahwa pasien telah memberikan persetujuannya untuk dilakukan pemeriksaan (*implied consent*).

b. Fase Kedua

Pada saat ini pasien sudah duduk berhadapan dengan dokter dan dokter telah mulai melakukan anamnesis terhadap pasien dan mencatatnya dalam rekam medis pasien. Pada saat ini dapat dikatakan sudah terjadi hubungan dokter-pasien.

c. Fase Ketiga

Dimana dokter mulai melakukan pemeriksaan fisik dan juga kemungkinan pemeriksaan penunjang lainnya. Dokter kemudian mengambil kesimpulan tentang penyakit pasien dan akan memberikan pengobatan, nasihat dan anjuran termasuk tindakan medis disertai dengan penjelasan yang cukup.

d. Fase Keempat

Bila pasien atau pihak yang berwenang menyetujui untuk dilakukan tindakan medis, barulah persetujuan tersebut diberikan, berdasar Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 45 ayat 5 menyatakan di dalam penjelasan bahwa yang disebut tindakan medis yang beresiko tinggi adalah tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya. Sedangkan tindakan invasif dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan bahwa tindakan invasif adalah tindakan medis langsung yang dapat mempengaruhi keutuhan jaringan.

⁷⁹J Guwandi, *Dokter dan Hukum*, (PT Monell: Jakarta, 1983), hal. 48

3.3.7. Pihak-pihak yang terkait dalam persetujuan tindakan Medis

A. Dokter

Dokter mempunyai kewajiban baik diminta maupun tidak diminta untuk memberikan informasi dan penjelasan yang cukup kepada pasien atau pihak lain yang berwenang sebelum melakukan tindakan medis. Dokter juga wajib memberikan kesempatan untuk bertanya bagi pasien atau pihak lain yang berwenang mengenai segala sesuatu yang di rasa belum jelas. Kecuali dalam kondisi pasien yang gawat darurat atau dengan pertimbangan khusus bahwa informasi dan penjelasan tersebut akan merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi maka dokter tidak perlu memberikan informasi.

B. Pasien

Pasien mempunyai hak untuk mendapat informasi dan penjelasan dari dokter yang akan melakukan tindakan medis. Setelah mendapat informasi dan penjelasan yang lengkap, pasien mempunyai hak untuk menyetujui atau menolak tindakan medis yang disarankan oleh dokter tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

C. Keluarga/pihak lain yang berwenang

Dalam keadaan pasien tidak mampu secara hukum seperti yang diatur dalam ketentuan perundang-undangan, maka peran keluarga atau pihak lain yang berwenang adalah sebagai pengganti pasien untuk memperoleh informasi dan penjelasan serta memberikan /menolak persetujuan atas tindakan yang disarankan oleh dokter. Termasuk dalam keluarga di sini adalah suami atau istri si pasien, orang tua pasien, dan keluarga dekat pasien yang lain yang memenuhi syarat dan ketentuan perundang-undangan sehingga yang bersangkutan berwenang untuk memberikan atau menolak persetujuan tindakan medis yang di anjurkan oleh dokter

D. Rumah Sakit atau sarana pelayanan kesehatan lainnya

Peran Rumah Sakit atau sarana pelayanan kesehatan lain adalah menyediakan formulir persetujuan tindakan medis dan menyimpan serta memelihara dokumen persetujuan tindakan medis yang sudah ditandatangani para pihak yang berwenang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Dokumen persetujuan tindakan medis disimpan dalam rekam medis pasien dan merupakan bagian dari rekam medis pasien dan berdasar Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran Pasal 47 ayat 1 dan 2 menyatakan bahwa dokumen rekam medis adalah milik dokter sebagai sarana pelayanan kesehatan yang wajib disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter.

E. Perawat atau tenaga kesehatan lain

Peran perawat atau tenaga kesehatan lainnya adalah memastikan bahwa persetujuan tindakan sudah tersedia dan ditandatangani oleh para pihak yang berwenang sebelum tindakan medis dilakukan. Apabila ternyata persetujuan tindakan medis belum ada maka kewajiban perawat atau tenaga kesehatan lainnya untuk memberi informasi ke dokter yang bersangkutan agar segera memproses persetujuan tindakan medis. Terkadang perawat atau tenaga kesehatan lainnya bisa juga berperan sebagai saksi.

F. Saksi

adalah orang yang menyaksikan bahwa suatu peristiwa telah benar-benar terjadi. Dalam hal ini adalah sebagai saksi bahwa pasientelah menyetujui atau menolak tindakan medis yang disarankan oleh dokter.

3.3.8. Macam dan isi dari Persetujuan Tindakan Medis

Persetujuan untuk tindakan kedokteran berdasarkan Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 yang berhak menandatangani perjanjian adalah pasien tersebut yang berkompeten atau keluarga terdekat. Yang dimaksud keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara kandung atau pengampunya.

Untuk pasien dalam keadaan yang tidak sadar atau pingsan dan tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medis berada dalam keadaan gawat atau darurat serta memerlukan tindakan medis yang segera karena apabila terlambat penanganannya dapat mengakibatkan sesuatu yang fatal dalam arti cacat atau kematian, maka tidak dibutuhkan persetujuan siapapun juga.

Keadaan tidak mampu yang dialami pasien dalam hal persetujuan tindakan medis, berdasar Peraturan Menteri Kesehatan No 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik menyatakan bahwa yang berhak memberikan persetujuan yaitu :

- a. Belum dewasa (di bawah umur 21 tahun atau belum menikah), yang memberikan persetujuan adalah keluarga terdekatnya,
- b. Menderita gangguan mental dan atau sakit jiwa, yang memberikan persetujuan adalah keluarga terdekatnya,
- c. Untuk pasien dalam keadaan yang tidak sadar atau pingsan dan tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medis berada dalam keadaan gawat atau darurat serta memerlukan tindakan medis yang segera, maka tidak dibutuhkan persetujuan siapapun juga.

Keadaan tidak mampu yang dialami pasien dalam hal persetujuan tindakan medis, berdasarkan Undang-Undang, adalah:

- a. Orang yang belum dewasa, yaitu belum berusia 18 tahun atau belum pernah menikah.

- b. Orang dewasa tetapi di bawah pengawasan atau pengampunan dengan alasan kurang atau tidak sehat ingatannya, pemboros, dan kurang cerdas pikirannya atau tidak mampu mengurus kepentingannya sendiri⁸⁰

Sedangkan tidak mampu secara medis adalah:

- a. Keadaan gawat darurat, dalam dunia kedokteran ada 4 hal sebagai keadaan darurat
 - i. Terguncang (*Shock*)
 - ii. Pendarahan (*hemorrhage*)
 - iii. Patah tulang (*fractures*)
 - iv. Kesakitan (*pain*).
- b. Pembiusan (*anesthesia*):

Pembiusan pada prinsipnya merupakan satu cara untuk mempermudah operasi dengan mengurangi rasa sakit atau menidurkan pasien hingga operasi dapat dilaksanakan dengan baik. Pembiusan tersebut bila dikaitkan dengan Pasal 89 KUHP bahwa membuat orang tidak berdaya (*onmacht*) pingsan dapat dikategorikan sebagai tindakan kekerasan, maka untuk menghilangkan unsur pidananya dibutuhkan persetujuan dari pasien.

- c. Operasi tambahan (*extended operation*)

Dalam pembedahan kadang dijumpai patologi lain, yang dapat sekaligus dilakukan operasi saat itu juga. Operasi tambahan tersebut seharusnya tetap wajib meminta izin tersendiri kepada pasiennya. Tetapi karena biasanya pasien dalam keadaan terbius, maka persetujuannya dimintakan kepada keluarga terdekat. Apabila tidak ada keluarga dan patologi itu akan membahayakan jiwa pasien bila tidak diambil tindakan segera, operasi tambahan tersebut dilakukan tanpa persetujuan pasien maupun keluarganya. Hal tersebut dilakukan atas dasar penyelamatan jiwa pasien⁴⁶.

⁸⁰Amril Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, (Widya Medika: Jakarta, 1997), hal. 41

Sebelum ditandatangani sebaiknya surat persetujuan tindakan medis dibacakan atau dibaca sendiri terlebih dahulu. Rumah Sakit harus memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk menandatangani persetujuan tersebut. Saksi pada umumnya berjumlah 2 orang, seorang mewakili pihak pasien dan seorang lagi mewakili dokter atau Rumah Sakit. Namun ketentuan tersebut tidaklah mutlak karena dapat saja kedua saksi berasal dari kalangan keluarga atau apabila benar-benar dalam keadaan terpaksa hanya dari kalangan Rumah Sakit saja.

Persetujuan tindakan medis dapat dilakukan baik secara lisan atau tertulis. Menurut J. Guwandi, bentuk persetujuan tersebut dapat dibagi menjadi :⁸¹

- a. Persetujuan tindakan medis nyata terbagi menjadi:
 - i. Berbentuk lisan
 - ii. Berbentuk tertulis
- b. Persetujuan tindakan medis diam-diam, dibagi dalam dua keadaan, yaitu:
 - i. Dalam keadaan Normal
 - ii. Dalam keadaan Gawat Darurat

Persetujuan tindakan medis umumnya terdiri dari :

- a. Judul formulir : Persetujuan Tindakan Medis.
- b. Identitas dari pihak yang nantinya menandatangani untuk setuju tindakan medis yang terdiri dari :
 - 1) Nama penandatanganan pada kolom yang membuat pernyataan
 - 2) Umur dan jenis kelamin
 - 3) Alamat
 - 4) Bukti diri
- c. Pernyataan telah memahami penjelasan yang diberikan oleh dokter mengenai:
 - 1) Diagnosis terhadap penyakit yang diderita.
 - 2) Tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medis yang akan dilakukan.
 - 3) Tata cara tindakan medis yang akan dilakukan
 - 4) Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.

⁸¹J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, (Balai Penerbit FK UI; Jakarta, , 2004), hal, 62

- 5) Alternatif tindakan medis yang tersedia dengan resikonya masing-masing.
 - 6) Prognosis penyakit bila tindakan medis tersebut dilakukan.
- d. Pernyataan dengan sesungguhnya untuk memberikan persetujuan dilakukan tindakan medis terhadap diri pasien
- e. Identitas pasien yang terdiri dari:
- 1) Nama pasien
 - 2) Umur dan jenis kelamin pasien.
 - 3) Alamat dari pasien.
 - 4) Identitas bukti diri.
 - 5) Identitas lokasi pasien di rawat
 - 6) Nomor dari rekam medis
- f. Pernyataan persetujuan dimana dibuat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan
- g. Tanda tangan dan nama terang dari dua orang saksi, dokter yang memeberikan penjelasan dan pihak yang membuat pernyataan.

Berkaitan dengan kelengkapan informasi yang diberikan dokter sebelum melakukan tindakan kedokteran, berdasar pasal 45 ayat 3 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 menyebutkan bahwa penjelasan sebagaimana dimaksud ayat 2 dari pasal ini mencakup yaitu :

1. Diagnosis dan tata cara tindakan medis
2. Tujuan tindakan medis yang dilakukan
3. Alternatif tindakan lain dan resikonya
4. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 ditambahkan perkiraan biaya sebagai kelengkapan informasi sebelum dilakukan tindakan kedokteran.

3.3.9. Aspek Perdata Pelayanan Medis

Jika disimpulkan dari penjelasan hukum perjanjian dan hukum kesehatan yang telah dibahas sebelumnya, pelayanan medis secara garis besar adalah hubungan perikatan antara pihak penyelenggara pelayanan kesehatan kesehatan (rumah sakit, dokter dan/atau tenaga kesehatan lainnya) dengan pasien. Perikatan tersebut dapat lahir karena adanya persetujuan (1313 KUHPperdata) atau dapat lahir pula karena Undang-Undang (1352 KUHPperdata), hal ini sejalan dengan Pasal 1233 KUHPperdata. Perikatan yang lahir karena persetujuan adalah ketika Pasien ingin mendapat kesembuhan atau mengatasi keluhan kesehatannya dan penyelenggara pelayanan kesehatan berusaha untuk menyembuhkan penyakit atau mengatasi keluhan kesehatan si pasien. Perikatan antara penyelenggara pelayanan medis timbul karena adanya perjanjian sesuai dengan Pasal 1313 KUHPperdata.

Perikatan yang terjadi antara pasien dan penyelenggara pelayanan kesehatan tertuang dalam persetujuan medis yang bentuknya bermacam-macam, seperti persetujuan rawat inap, persetujuan tindakan medis operatif dan lain-lainnya. Dalam persetujuan medis, penjelasan yang tertulis dalam kontrak tersebut tidaklah cukup, karena persetujuan medis unik, tiap pasien pasti penanganannya berbeda walaupun penyakitnya sama. Oleh karena itu *medical informed consent* menjadi penting dalam perjanjian medis karena di dalamnya dokter menjelaskan penyakit pasien, penanganannya, dan lain-lain secara personal sesuai kondisi kesehatan pasien tersebut sebelum pasien memberikan persetujuan atau penolakannya terhadap suatu tindakan medis. Dalam Hukum Perdata, *informed consent* berlaku seperti suatu hal yang diperjanjikan dan kata sepakat dalam pasal 1320 KUHPperdata karena pada intinya persetujuan tindakan medis adalah menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh dokter yang umumnya dijelaskan secara lisan kepada pasien maupun keluarganya.

Perikatan yang terjadi karena Undang-Undang dalam pelayanan medis adalah ketika terjadi keadaan yang membuat hubungan dokter pasien muncul tanpa persetujuan kedua belah pihak. Contohnya adalah pasien yang mengalami kecelakaan lalu lintas, tidak sadarkan diri dan ditangani seorang dokter di ruang gawat darurat. Jenis perikatan seperti pada contoh tersebut adalah perikatan alam

(Pasal 1359 ayat (2)) karena ada kewajiban yang timbul dari moral dan kepatutan yang mendesak.⁸² Pada keadaan berbeda, misalnya jika seorang dokter sedang berlibur, tidak bekerja, mendapati seseorang dalam keadaan gawat darurat karena tertabrak mobil dan merawat orang itu selama perjalanan ke rumah sakit, maka itu termasuk perwakilan sukarela (Pasal 1354 KUHPerdara)

Jadi pada intinya aspek perdata pelayanan medis adalah tentang perikatan baik yang timbul karena persetujuan maupun karena Undang-Undang untuk mengatasi keluhan kesehatan pasien. *Informed consent* adalah penjelasan selengkap-lengkapnyanya terhadap tindakan medis yang akan dilakukan agar tidak terjadi salah pengertian antara penyelenggara pelayanan kesehatan dan pasien. Kemudian pasien memberikan persetujuan atau penolakannya terhadap suatu tindakan medis setelah penjelasan diberikan.

3.3.10. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit

Rumah sakit adalah organisasi penyelenggara pelayanan publik, yang mempunyai tanggung jawab publik atas setiap pelayanan jasa publik kesehatan yang diselenggarakannya. Tanggung jawab publik rumah sakit yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif dan memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan (*health receiver*), juga bagi penyelenggara pelayanan kesehatan (*health receiver*) demi untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Dasar hukum pertanggung jawaban rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien yaitu adanya hubungan hukum antara rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dan pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan. Hubungan hukum tersebut lahir dari sebuah perikatan atau perjanjian tentang pelayanan kesehatan. Hubungan hukum antara rumah sakit dan

⁸² R. Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, (Bandung: Binacipta, 1987) hal. 73 dan 75.

pasien salah satunya adalah sebuah hubungan perikatan yang menekankan pelaksanaan hak-hak dan kewajiban-kewajiban masing-masing pihak secara timbal balik. Rumah sakit berkewajiban untuk memenuhi hak-hak pasien dan sebaliknya pasien berkewajiban memenuhi hak-hak rumah sakit.

Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tanggung jawab rumah sakit adalah sebagai berikut:

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

Berdasarkan aturan di atas rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan mencakup dokter, perawat dan yang berhubungan dengan penanganan medis pasien. Hal ini sejalan juga dengan Pasal 1367 ayat (1) KUH Perdata, yaitu:

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

Agar masalah yang dihadapi oleh Rumah Sakit Swasta dan juga Rumah Sakit Pemerintah dapat diselesaikan dengan mudah dan jelas maka dapat dipertimbangkan satu pertanggungjawaban yang terpusat pada rumah sakit (*central responsibility*). Dengan sistem tanggung jawab demikian, bila pasien tidak puas atas sikap rumah sakit, pasien dapat menuntut dan menggugat rumah sakit. Pasien tidak perlu memikirkan tentang relasi hukum dan tanggung jawab profesi tenaga kesehatan yang berbeda-beda. Biarkanlah pimpinan rumah sakit yang kemudian menetapkan siapa yang melakukan kesalahan, kelalaian, dan tetap memiliki hak regres (hak menuntut orang yang melakukan kesalahan dalam kenyataan). Karena ini pula boleh dipertimbangkan rumah sakit mengasuransikan diri dengan batas kerugian sebagai akibat gugatan pasien.⁸³

⁸³ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991), hal. 73.

BAB 4

Analisis Yuridis Penerapan *Medical Informed Consent* dalam Praktek Kedokteran (Studi kasus penerapan *penerapan informed consent* dokter spesialis penyakit dalam gastroentero-hepatologi)

4.1. Tentang dokter spesialis penyakit dalam⁸⁴

Untuk memperoleh gelar spesialis penyakit dalam, seseorang harus menempuh pendidikan S1 kedokteran di fakultas kedokteran. Setelah mendapat gelar sarjana kesehatan (S. Ked) di fakultas kedokteran, seorang calon dokter harus mengikuti ko-asisten di rumah sakit selama 3 sampai 4 semester. Setelah seorang mendapat gelar dokter, ia dapat akses untuk mengambil spesialisasi. Spesialis penyakit dalam dapat ditempuh selama 9 semester. Kemudian jika seorang dokter spesialis penyakit dalam ingin mengambil sub spesialisasi seperti contohnya konsultan gastroentero-hepatologi (K-GEH), pendidikannya ditempuh selama 4 sampai 6 semester.

Dokter spesialis penyakit dalam berarti dokter yang spesialisasinya menangani diagnosis dan penanganan organ dalam tanpa bedah pada pasien dewasa. Sedangkan gastroenterologi adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tentang saluran pencernaan dan hepatologi adalah cabang ilmu kedokteran yang menggabungkan studi hati, kandung empedu, bilier pohon dan pankreas serta manajemen gangguan mereka. Secara tradisional hepatologi dianggap sebagai sub-spesialisasi gastroenterologi.

Dokter konsultan gastroentero-hepatologi berada di bawah Organisasi Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI). PAPDI adalah organisasi yang menaungi dokter sub-spesialisasi penyakit dalam sebagai berikut:

1. Alergi-Immunologi Klinik (Sp.PD-KAI)

⁸⁴ Berdasarkan Hasil wawancara narasumber dr. F. Soemanto Padmomartono, MSc, SpPD-KGEH tanggal 4 Juni 2012 di Semarang dan hasil studi pustaka oleh penulis tentang dokter spesialis penyakit dalam.

2. Gastroenterologi-Hepatologi (Sp.PD-KGEH)
3. Geriatri (Sp.PD-KGer)
4. Ginjal-Hipertensi (Sp.PD-KGH)
5. Hematologi - Onkologi Medik (Sp.PD-KHOM)
6. Hepatologi (Sp.PD-KH)
7. Kardiovaskular (Sp.PD-KKV)
8. Endokrin-Metabolik-Diabetes(Sp.PD-KEMD)
9. Psikosomatik (Sp.PD-KPsi)
10. Pulmonologi (Sp.PD-KP)
11. Reumatologi (Sp.PD-KR)
12. Penyakit Tropik-Infeksi (Sp.PD-KPTI)

Fungsi dari PAPDI untuk ke 12 sub-spesialisasi penyakit dalam tersebut antara lain: Menentukan standar profesi sub-spesialisasi penyakit dalam, menentukan standar profesi sub-spesialisasi penyakit dalam kedaruratan medik (di UGD dan di HCU), sertifikasi terhadap tindakan kedokteran tertentu, dan menentukan peralatan medis apa saja yang harus dan dapat digunakan oleh dokter spesialis penyakit dalam.

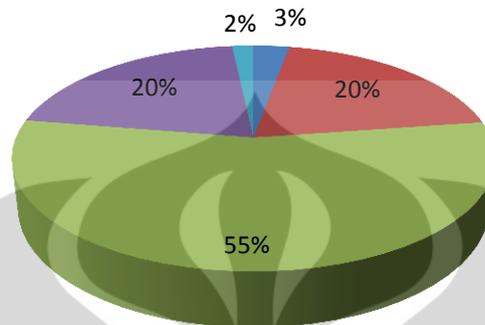
4.2. Data Pasien yang dilayani⁸⁵

Pasien yang berobat ke datang dari berbagai latar belakang yang berbeda baik usia, pekerjaan maupun domisili. Faktor beranekaragamnya latar belakang pasien ini akan berpengaruh pada pelaksanaan *informed consent* bagi tiap-tiap pasien. Berikut ini adalah data pasien yang datang berobat ke narasumber baik pasien dari Rumah Sakit St. Elizabeth, Rumah Sakit Telogorejo dan klinik pribadi di rumah:

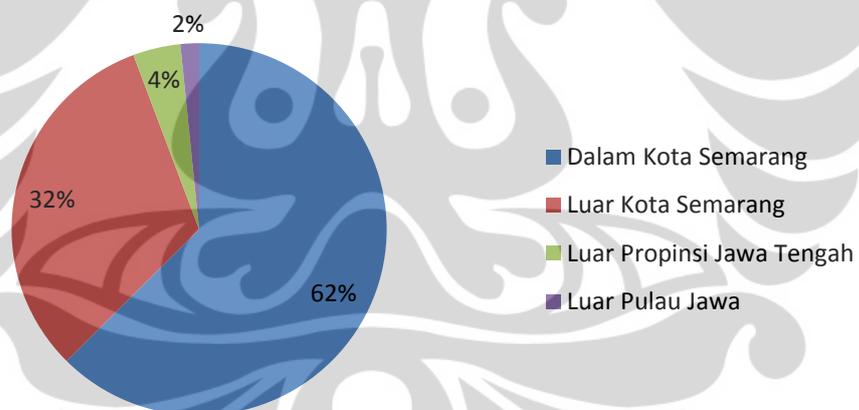
⁸⁵ Berdasarkan Hasil wawancara narasumber dr. F. Soemanto Padmomartono, MSc, SpPD-KGEH tanggal 4 Juni 2012 di Semarang.

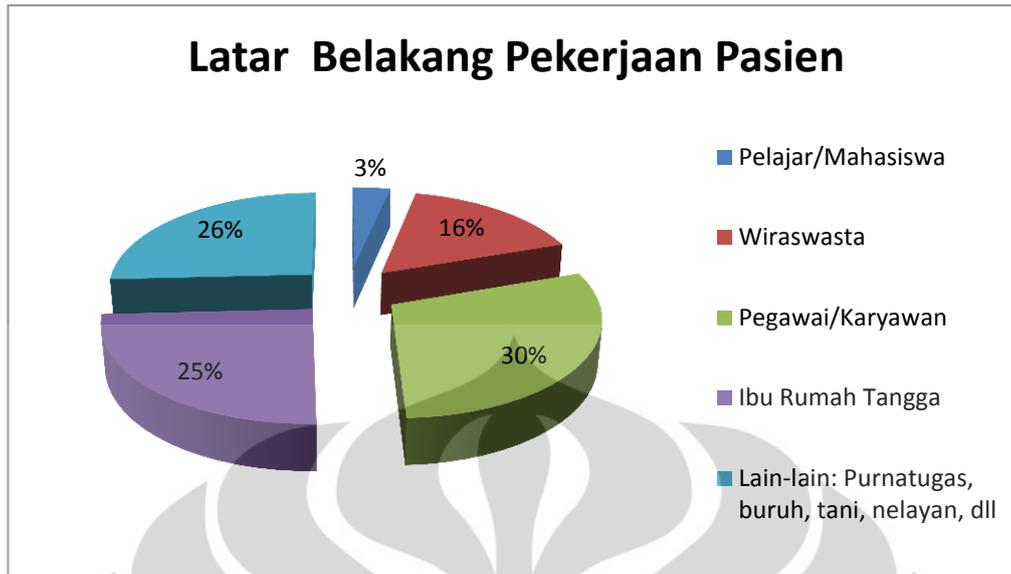
Pasien Berdasarkan Kelompok Usia

■ 20 Tahun Kebawah ■ 21-40 Tahun ■ 41-60 Tahun
■ 61-80 Tahun ■ 81 Tahun Keatas



Domisili Pasien





Dari ketiga grafik di atas dapat dilihat bahwa mayoritas pasien dr.Manto berlatar belakang usia 41-60 tahun, berdomisili di Kota Semarang dan memiliki profesi sebagai pegawai/karyawan atau ibu rumah tangga. Pada bagan usia, pasien narasumber ada yang berusia 81 tahun keatas namun sedikit jumlahnya karena memang jarang seseorang memiliki usia 81 tahun keatas. Karena narasumber melakukan praktek kedokterannya di kota Semarang, maka mayoritas pasiennya adalah warga setempat, namun tetap ada pasien yang datang dari luar kota bahkan dari luar Pulau Jawa.

Data pada grafik di atas diambil dari rekam medik pasien yang diperiksa narasumber selama 3 bulan terakhir. Dari rekam medik pasien 3 bulan terakhir tersebut, dr.Manto memiliki rata-rata 548 pasien tiap bulannya atau 27,5 pasien setiap hari. Jumlah tersebut belum termasuk visit/pemeriksaan pasien rawat inap di Rumah Sakit St. Elisabeth dan Rumah Sakit Telogorejo. Dr.Manto memperkirakan beliau melakukan visit 10-20 pasien tiap harinya.

4.3. Studi Kasus ⁸⁶

Inti dari kesembuhan seorang pasien adalah komunikasi dengan dokter. Baik dokter dan pasien harus menjalin komunikasi yang baik agar penyakit dapat diketahui dan disembuhkan. Berikut ini adalah bentuk komunikasi antara dokter dan pasien sesuai dengan hasil wawancara oleh narasumber.

4.3.1. Komunikasi pasien ke dokter

Komunikasi pasien ke dokternya pada umumnya adalah penyampaian keluhan tentang penyakitnya, apa keluhan kesehatannya sehingga membuat ia datang berobat ke dokter atau paling tidak pasien tersebut menyampaikan apa yang ia rasakan saat itu. Apa yang dikeluhkan pasien, walaupun disampaikan dengan bahasa awam, selalu dapat menunjukkan indikasi si pasien itu sakit apa. Contohnya ada seorang pasien datang ke dokter dengan keluhan adanya nyeri, lalu dokternya bertanya bagaimana nyerinya? Pasien bilang “nyerinya mengikuti detak jantung, kadang-kadang muncul kadang-kadang tidak”. Kemudian dokternya kembali bertanya “sering makan gorengan belakangan ini?” Pasien menjawab “iya”. Dari pembicaraan singkat tersebut dokter dapat menyimpulkan bahwa penyakit pasien adalah ada kolesterol yang berlebih di pembuluh darahnya. Jadi bagi seorang dokter, bukan merupakan hal yang sulit untuk mengetahui penyakit pasien dari keluhan yang disampaikan dengan bahasa awam.

4.3.2. Komunikasi dokter ke pasien

Hal yang dikomunikasikan dokter ke pasien dalam hal penanganan keluhan kesehatan pasien adalah penjelasan mengenai penyakitnya itu sendiri. Penjelasan tersebut meliputi: pemeriksaan, diagnosa penyakit dan prognosa yang diketahui. Namun penjelasan ini harus diberikan dengan kata-kata yang dimengerti pasien dan disampaikan dengan sederhana namun lengkap.

⁸⁶ Berdasarkan Hasil wawancara narasumber dr. F. Soemanto Padmomartono, MSc, SpPD-KGEH tanggal 5 Juni 2012 di Semarang.

Penjelasan seperti itu harus dilakukan karena pengetahuan dokter dengan pasien di bidang kedokteran sangatlah berbeda, contohnya saja penyakit yang di kalangan kedokteran dikenal sebagai diabetes mellitus orang awam kenal sebagai kencing manis. penjelasan lengkap mengenai penyakit pasien dan penanganannya harus disampaikan kalau bisa pasiennya hafal semua obatnya, dengan tujuan kesembuhan pasien itu sendiri.

Sesuai pengalaman, tidak pernah ada pasiennya yang tidak setuju atau tidak puas dengan penjelasan mengenai penyakit yang diberikan dr.Manto. Pada umumnya pasien hanya mendengarkan penjelasan dokter tanpa bertanya. Namun pada kasus-kasus yang berbeda seperti pasien dengan latar belakang pendidikan yang tinggi atau pasien yang tertarik dengan dunia kedokteran biasanya akan meminta penjelasan lebih detail lagi.

4.3.3. Peran *Informed consent* dalam praktek kedokteran sehari-hari⁸⁷

Tujuan seorang dokter melakukan praktek kedokteran adalah untuk menyembuhkan pasien. Jadi apapun tindakannya dalam bidang medis, haruslah bertujuan untuk kesembuhan pasiennya. *Medical informed consent* juga termasuk bagian dari kegiatan untuk menyembuhkan pasien. Contohnya jika seseorang terkena penyakit hepatitis B maka dengan menjelaskan prognosa penyakit dan cara pengobatannya kepada pasien tersebut, dengan tujuan agar pasien itu mendapat kesembuhan.

Masih berkaitan dengan *medical informed consent* sebagai bagian dari kegiatan untuk menyembuhkan pasien, seorang pasien harus tahu apa penyakitnya, akibat yang timbul dari penyakit tersebut dan cara penyembuhannya, bila perlu nama-nama obatnya juga hafal. Namun untuk kasus-kasus tertentu dokter tidak memberikan informasi kesehatan secara lengkap kepada pasien. Pada kasus-kasus tertentu seperti keadaan jiwa pasien yang labil, atau adanya sakit yang membahayakan seperti sakit jantung, atau jika suatu penyakit sdah tidak ada

⁸⁷ Berdasarkan Hasil wawancara narasumber dr. F. Soemanto Padmomartono, MSc, SpPD-KGEH tanggal 6 Juni 2012 di Semarang.

obatnya, biasanya informasi kesehatan tidak disampaikan secara lengkap ke pasien. Contoh pertama adalah: ada seorang pasien yang mengalami nyeri di dada. Pasien itu datang ke dokter dan setelah diperiksa dokter ternyata pasien tersebut terkena serangan jantung dan si pasien tidak pernah mengetahui sebelumnya ia punya sakit jantung. Jika dokter tersebut jujur menjelaskan bahwa “bapak sakit jantung, kondisinya sudah parah dan harus dirawat di ICU segera.” Bisa saja si pasien syok dan meninggal di tempat karena serangan jantung. Biasanya penjelasan dokter untuk kasus seperti itu adalah “bapak kelelahan, harus banyak istirahat dan jangan banyak pikiran, bapak akan dirawat di ICU untuk memonitor kesehatan bapak beberapa hari ini.” Contoh kedua adalah: seorang pasien yang sudah tua, karena ada keluhan kesehatan datang ke dokter, setelah diperiksa ternyata pasien tersebut terkena kanker hati stadium akhir dan tidak ada obatnya. Jika pasien tersebut dijelaskan secara jujur bahwa beliau sakit kanker dan hanya tinggal ‘menunggu waktu’ pasien itu bisa depresi. Penjelasan yang diberikan dokter biasanya adalah sebagai berikut “bapak ada masalah sedikit di hatinya, pengobatannya jangka panjang, bapak harus sering kontrol dan jika nanti diperlukan bapak akan dirawat di ICU.”

Bagi pasien yang informasi kesehatannya tidak diberikan secara lengkap, maka keluarga terdekatnya akan diberi tahu tentang penyakit di pasien. Tujuan keluarga pasien diberitahukan karena diharapkan dapat menjaga kesehatan pasien tanpa harus membebani pasien dengan keadaan kesehatannya. Jika keluarga ingin jujur kepada pasien tentang keadaan kesehatannya dokter mengharapkan agar diberitahukan di saat yang tepat dan dengan cara yang halus. Jika pada kasus ini seorang pasien perlu dilakukan tindakan yang membutuhkan *informed consent* tertulis, maka yang memberikan persetujuan adalah keluarganya karena penjelasan diberikan ke keluarga bukan ke pasien langsung. Walaupun hal ini tidak ada aturannya namun sudah merupakan hukum tidak tertulis bagi para dokter, setidaknya dokter di Kota Semarang.

Bagi seorang dokter, bukanlah hal mudah memberitahukan kondisi kesehatan kepada pasien jika kondisinya buruk seperti memberitahu pasien bahwa pasien tersebut menderita kanker stadium akhir dan sudah tidak bisa diobati.

narasumber, sepanjang pengalamannya menjadi dokter pernah beberapa kali dimintai nasehat oleh rekannya sesama dokter bagaimana cara memberitahu pasien secara halus jika pasien itu menderita sakit yang tidak ada obatnya lagi. Alasan pemberian informasi kesehatan tersebut menjadi sulit adalah karena dokter takut tindakannya akan memperburuk keadaan kesehatan pasien.

Persetujuan tindakan medis tidak selalu harus tertulis. Untuk tindakan medik ringan bagi penyakit yang ringan, tanda persetujuan bisa secara lisan atau dapat dilihat dari bahasa tubuh si pasien, misalnya tiduran untuk diperiksa dokter atau anggukan ketika dijelaskan apa saja obatnya.

Ada beberapa tindakan medis tertentu yang memerlukan persetujuan secara tertulis dari pasien atau keluarganya. Biasanya persetujuan tertulis diperlukan untuk tindakan medis yang berisiko tinggi. Berikut ini adalah berbagai tindakan medis di rumah sakit yang memerlukan persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga berdasarkan formulir *informed consent* yang ada di Rumah Sakit St. Elisabeth dan Rumah Sakit Telogorejo Semarang:

1. Permintaan pemilihan kelas perawatan.
2. Surat kuasa penunjukan dokter pengganti.
3. Persetujuan konsultasi dan rawat bersama.
4. Persetujuan/penolakan tindakan medis operatif.
5. Penolakan/persetujuan perawatan di ruang intensif.
6. Penolakan tindakan medik terapeutik/diagnostik.
7. Penolakan konsultasi ke dokter lain.
8. Persetujuan/penolakan tindakan medis bedah.
9. Penolakan/persetujuan pindah kelas ke ICU.
10. Persetujuan/penolakan tindakan medis anastesi.

4.3.4 Konsistensi Penerapan *Informed Consent* Dilihat dari Sudut Pandang Pasien⁸⁸

Pada kesempatan tertentu, *medical informed consent* disampaikan dengan baik dari dokter kepada pasien. Namun pasien juga sering mendapat informasi yang kurang tentang keadaan kesehatannya. Contohnya adalah ketika penulis berobat ke seorang dokter spesialis bedah di Yogyakarta. Penulis di paha kanannya terdapat benjolan lemak yang infeksi, diameternya kira-kira 1,2 cm, setelah diperiksa dokter, ia hanya mengatakan ini infeksi dan harus dikeluarkan. Setelah itu di ruang operasi kecil, paha kanan penulis dibius lokal kemudian disobek sedikit dengan pisau untuk mengeluarkan infeksinya. Sekitar 2 minggu kemudian, luka hasil operasi sepenuhnya sembuh.

Yang menjadi masalah pada tindakan medis di atas adalah hampir tidak ada penyampaian informasi kesehatan pasien. Nama infeksinya disebut dan tindakan medisnya disebut, namun hanya itu, dan tidak dijelaskan secara mendetail. Penulis mengajukan beberapa pertanyaan namun kurang ditanggapi oleh dokter. Penulis juga tidak diberikan formulir persetujuan tindakan medis. Dari pengalaman tersebut, penulis menganggap bahwa *medical informed consent* masih bukan suatu kesadaran global bagi dokter, terutama di Indonesia. Ada dokter yang selalu memberitahukan informasi kesehatan pasiennya, ada pula yang tidak.

⁸⁸ Ditulis berdasarkan pengalaman penulis sebagai pasien yang pernah berobat ke dokter di banyak kesempatan dengan berbagai keluhan kesehatan.

4.4. Analisis yuridis penerapan *medical informed consent* oleh dr. F. Soemanto Padmomartono

Berdasarkan wawancara dengan narasumber, *medical informed consent* telah dengan jelas diterapkan kepada kebanyakan pasiennya sesuai dengan Pasal 7 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yaitu: diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan kedokteran dilakukan, alternatif lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan dan perkiraan biaya. Penerapan *medical informed consent* tidak menimbulkan masalah hukum jika dilakukan sesuai yang diperintahkan oleh Undang-Undang. Walaupun tidak disampaikan kepada pasien dengan alasan tertentu, *informed consent* disampaikan kepada keluarga pasien dan hal tersebut pula telah sesuai dengan Pasal 7 ayat (1) dan (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran:

“Penjelasan tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekat, baik diminta maupun tidak diminta. Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar.”

Pada beberapa kasus tertentu seorang dokter tidak memberitahukan keadaan kesehatan pasiennya maupun keluarganya. Alasannya adalah karena jika dikatakan secara jelas keadaan kesehatan pasiennya, ditakutkan keadaan kesehatan pasien akan memburuk dan tidak ada keluarga yang bisa dihubungi. Seorang dokter yang tidak menjelaskan keadaan kesehatan pasiennya tidak serta merta dapat dinyatakan bersalah walaupun melanggar Pasal 2 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Menurut JH. Hubben seorang dokter memiliki hak ‘eksepsi terapeutik’ yaitu hak untuk tidak memberi informasi kepada pasien, kalau pemberian informasi tersebut sangat merugikan pasien.

Dapat dilihat dari penjabaran di atas bahwa seorang dokter tidak dapat dipersalahkan atas disampaikan atau tidaknya penjelasan kesehatan kepada pasien,

selama tujuannya adalah untuk menjaga keadaan kesehatan pasien itu sendiri. Karena menurut pendapat penulis sendiri, dibuatnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah untuk kepentingan kesehatan pasien itu sendiri.

Permasalahan kemungkinan akan timbul ketika seorang pasien yang tidak diberitahukan secara jelas keadaan kesehatannya adalah jika pasien tersebut meminta diperiksa kesehatannya oleh dokter lain dan mendapat informasi kesehatan dari situ (*second opinion*) secara apa adanya sehingga pasien tahu penyakitnya atau kesempatan lain yang membuat pasien paham mengenai penyakitnya. Pasien bisa saja menggugat dokter yang sebelumnya yang memberikan informasi kesehatan tidak secara penuh. Akibatnya seorang dokter bisa saja terkena masalah hukum walaupun telah bertindak sesuai apa yang dianggapnya benar untuk kesembuhan pasiennya.

Solusi dari masalah yang paling tepat adalah komunikasi. Pasien harus mencari tahu terlebih dahulu alasan mengapa dokternya tidak memberi informasi kesehatan yang sesuai terhadap si pasien dan seorang dokter juga harus memberi jawaban atau setidaknya-tidaknya harus memberi respon terhadap pertanyaan pasien tersebut.

Pertanyaan yang mungkin timbul adalah kapan dalam sebuah perjanjian medis seorang dokter melakukan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Wanprestasi adalah perbuatan yang melanggar ini dari perjanjian medis tersebut dengan bentuk tindakannya antara lain: Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan, Melaksanakan apa yang dijanjikannya tetapi tidak sebagaimana dijanjikannya, Melakukan apa yang dijanjikannya tetapi terlambat, Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan. Contoh wanprestasi adalah jika seorang dokter dan pasien telah setuju operasinya dilakukan dengan anastesi umum, namun ternyata dokter melakukan anastesi spinal/epidural dan akibatnya menimbulkan komplikasi terhadap pasien.

Bentuk perbuatan melawan hukum sesuai dalam Pasal 1365 KUHPerdara contohnya adalah sebagai berikut: seorang dokter spesialis penyakit jantung memberikan berbagai jenis obat kepada pasien-pasiennya tergantung apa jenis kelainan jantung yang diterimanya. Namun ada beberapa penyakit jantung tertentu

misalnya sakit jantung jenis Z, dokter tersebut memberikan obat yang tidak terlalu tepat terhadap penyakit itu. Ada obat A yang khasiatnya sangat baik untuk sakit jantung jenis Z namun dokter tersebut dengan sengaja memberikan obat B yang tidak sebaik A dalam mengobati sakit jantung jenis Z. Alasannya adalah keuntungannya lebih besar menjual obat B dibanding obat A.

4.5. Analisis Yuridis Surat Persetujuan Tindakan Medis

Setiap Rumah Sakit pasti memiliki berbagai jenis surat mengenai persetujuan tindakan medis. Tiap-tiap surat berisi persetujuan tindakan medis yang berbeda-beda dan digunakan sesuai tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien. Dalam sub bab ini, penulis mencoba melakukan analisis yuridis form persetujuan tindakan medis terhadap hukum perjanjian.

Jenis dan macam surat persetujuan tindakan medis pada umumnya berisi persetujuan tentang hal-hal berikut: Permintaan pemilihan kelas perawatan, Surat kuasa penunjukan dokter pengganti, Persetujuan konsultasi dan rawat bersama, Persetujuan/penolakan tindakan medis operatif, Penolakan/persetujuan perawatan di ruang intensif, Penolakan tindakan medik terapeutik/diagnostik, Penolakan konsultasi ke dokter lain, Persetujuan/penolakan tindakan medis bedah, Penolakan/persetujuan pindah kelas ke ICU, Persetujuan/penolakan tindakan medis anastesi.⁸⁹

Isi dari surat persetujuan tindakan medis umumnya berisi menjadi 5 bagian. Bagian pertama adalah biodata (nama, umur, alamat) pihak yang diberikan informasi kesehatan pasien yang selanjutnya akan memberikan persetujuan/penolakan terhadap tindakan medis yang ingin dilakukan. Bagian kedua adalah biodata pasien (nama, umur, alamat, nomor rekam medis, nama ruang perawatan jika ada) yang akan dilakukan tindakan medis. Bagian ketiga adalah pernyataan persetujuan/penolakan terhadap suatu tindakan medis. Contohnya adalah kalimat “dengan ini memberikan **persetujuan** kepada

⁸⁹ Berdasarkan form persetujuan/penolakan tindakan medis dari Rumah Sakit Telogorejo Semarang dan Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang. Salinan form persetujuan tindakan medis terlampir.

dokter/Rumah Sakit Elisabeth Semarang untuk melakukan perawatan di instalasi rawat intensif yang diperlukan atau masih diperlukan”. Bagian keempat adalah pernyataan yang menjelaskan bahwa pihak pasien/wakilnya telah diberi penjelasan (*informed*) mengenai kondisi pasien, diagnosa penyakit, indikasi tindakan dan penjelasan lainnya. Bagian kelima adalah bagian tanda tangan, pihak yang menandatangani adalah dokter yang bersangkutan, pasien/wakilnya/keluarganya dan dua orang saksi. Saksi biasanya satu orang berasal dari keluarga satu orang adalah perawat.

Tidak ada aturan yang baku mengenai bagaimana format penulisan surat persetujuan tindakan medis. Bahkan pada rumah sakit yang sama, format penulisan form persetujuan tindak kedokteran dapat berbeda tergantung form tersebut memperjanjikan tentang apa.⁹⁰ Contohnya adalah dalam persetujuan tindakan medis bedah, penjelasan yang harus diberikan setidaknya meliputi:

1. Kondisi pasien, diagnosa penyakit dan indikasi tindakan.
2. Tindakan medis dan prosedur yang dilakukan serta tindakan alternatif lainnya.
3. Tujuan tindakan medis.
4. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
5. Prognosis penyakit setelah tindakan.
6. Akibat serta resikonya bila pasien menolak tindakan tersebut.

Kemudian pada persetujuan tindakan anastesi, setidaknya penjelasan tindakan medis meliputi:

1. Tujuan tindakan anastesi yang dilakukan.
2. Tatacara tindakan anastesi.
3. Resiko dan komplikasi anastesi yang mungkin terjadi.
4. Alternatif tindakan anastesi lain dan resikonya.

Jika seorang dokter hanya memberi penjelasan sesuai dengan syarat minimal yang ditentukan oleh form persetujuan tindakan medis saja, tentu tidak

⁹⁰ Berdasarkan surat persetujuan tindakan medis bedah dan tindakan medis anastesi Rumah Sakit Telogorejo Semarang. Contoh merupakan penjelasan minimal yang harus diberikan oleh dokter sesuai yang tertulis dalam surat yang bersangkutan.

memenuhi syarat penjelasan medis untuk tindakan kedokteran yang disyaratkan oleh Pasal 7 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yaitu: penjelasan mengenai diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan kedokteran dilakukan, alternatif lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan dan perkiraan biaya.

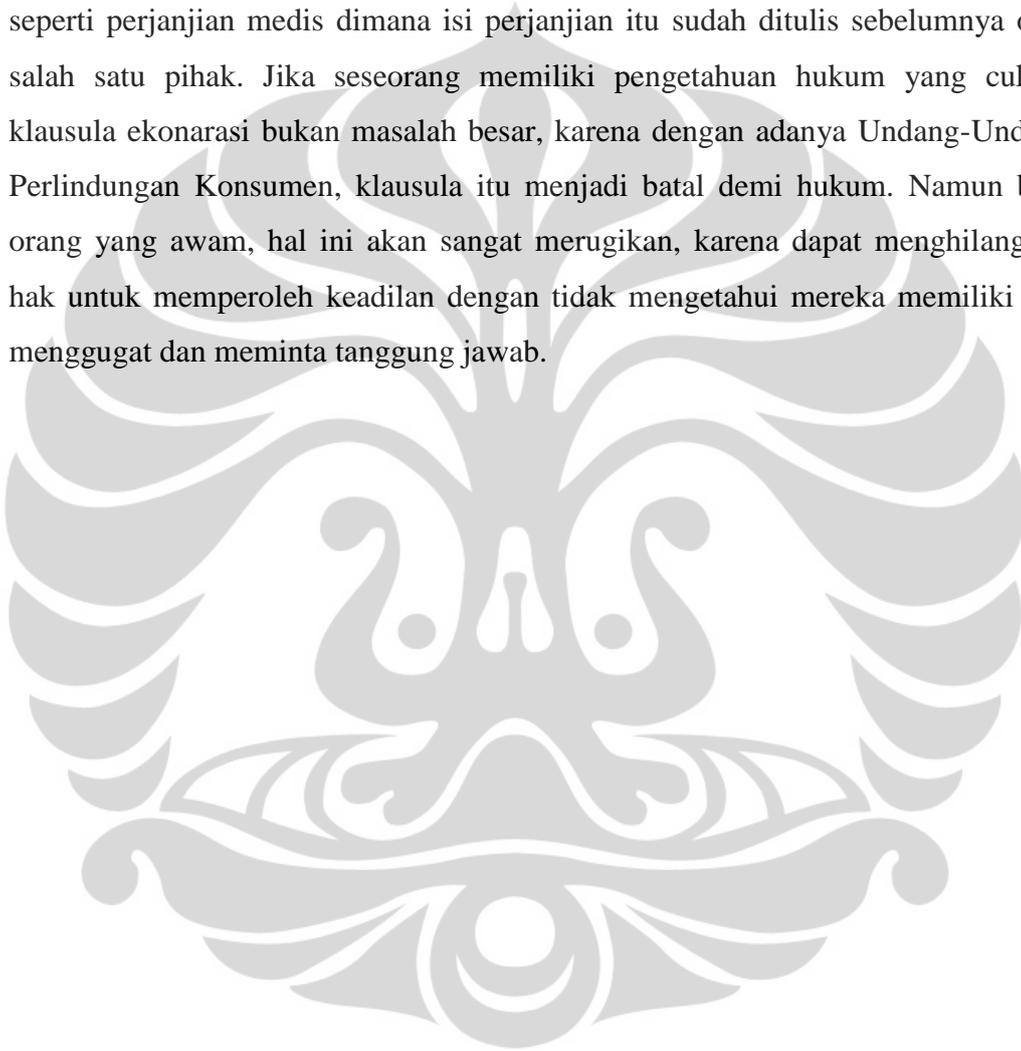
Menurut hukum perjanjian jika melihat Pasal 1320 KUHPerdara, secara umum surat persetujuan tindakan kedokteran adalah tanda masing-masing pihak mengikatkan diri pada suatu perikatan. Sedangkan hal-hal yang disampaikan pada penjelasan kondisi pasien adalah hal-hal yang disetujui kedua belah pihak, dokter dan pasien, dan kemudian menjadi suatu perikatan antara keduanya.

Bentuk surat persetujuan tindakan medis anastesi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit St. Elisabeth sedikit berbeda dengan surat persetujuan tindakan medis lainnya. Dalam surat tersebut bagian keempat dalam surat persetujuan tindakan kedokteran dihilangkan dan digantikan menjadi penjelasan tertulis tentang anastesi umum dan anastesi spinal/epidural. Penjelasan tertulis mengenai anastesi umum dan anastesi spinal/epidural dijelaskan tertulis masing-masing satu halaman dengan bagian penjelasan umum, kelebihan dan kekurangan masing-masing anastesi dan komplikasi/efek sampingnya.

Penjelasan kedokteran seharusnya diberikan sesuai dengan informasi yang dibutuhkan oleh pasien. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran memberikan batasan yang sangat kaku terhadap penjelasan tindakan kedokteran, padahal tidak semua tindakan kedokteran dapat dijelaskan sesuai dengan perintah Peraturan Perundang-Undangan. Seharusnya peraturan yang ada memberikan pengaturan lebih detail mengenai bagaimana penjelasan kondisi pasien untuk tiap-tiap tindakan kedokteran yang berbeda.

Pada beberapa surat perjanjian medis (di luar surat perjanjian dari R.S. Telogorejo dan St. Elisabeth) kadang terdapat bagian yang tertulis klausula

sebagai berikut: “jika terjadi kegagalan dalam tindakan medis, pasien tidak akan menuntut pihak dokter maupun rumah sakit” atau dengan kata-kata lain yang intinya membebaskan pihak rumah sakit/dokter dari suatu tuntutan atau tanggung jawab. Klausula tersebut dikenal sebagai klausula eksonarasi dan merupakan hal yang dilarang oleh hukum. Pasal 18 Undang-Undang Nomor 1999 tentang Perlindungan Konsumen melarang adanya Klausula Eksonarasi dalam perjanjian seperti perjanjian medis dimana isi perjanjian itu sudah ditulis sebelumnya oleh salah satu pihak. Jika seseorang memiliki pengetahuan hukum yang cukup, klausula eksonarasi bukan masalah besar, karena dengan adanya Undang-Undang Perlindungan Konsumen, klausula itu menjadi batal demi hukum. Namun bagi orang yang awam, hal ini akan sangat merugikan, karena dapat menghilangkan hak untuk memperoleh keadilan dengan tidak mengetahui mereka memiliki hak menggugat dan meminta tanggung jawab.



BAB 5

Penutup

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pokok permasalahan pada bab-bab sebelumnya, penulis sampai pada kesimpulan :

- a. Hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam perjanjian medis dapat timbul karena persetujuan atau karena Undang-Undang. Perikatan karena persetujuan diatur dalam Pasal 1313 KUHPerdara. Bentuk perjanjiannya adalah perjanjian melakukan usaha (perikatan usaha) untuk menyembuhkan pasiennya, bukan perjanjian hasil (memperjanjikan kesembuhan). Dokter tidak menjanjikan hasil dalam tindakan medis tapi menjanjikan untuk melakukan usaha-usaha untuk menangani keluhan kesehatan pasien. Namun untuk kasus kasus tertentu seperti bedah plastik kosmetik, perjanjiannya adalah perjanjian hasil yaitu dokter berjanji memberikan suatu hasil yang nyata. Perikatan yang lahir karena Undang-Undang seperti pada pasal 1352 KUHPerdara bisa muncul karena keadaan gawat darurat dimana pasien tidak dapat melakukan persetujuan tindakan medis dan dokter berkewajiban menyelamatkan nyawa pasien.
- b. Peranan *Informed consent* dalam perjanjian medis adalah memberi informasi yang selengkap-lengkapnyanya dan sedetail-detailnya mengenai kesehatan pasien, tindakan medis yang akan dilakukan dan efek dari tindakan medis tersebut. Kemudian setelah diberikan penjelasan, pasien memberikan persetujuan/penolakan terhadap suatu tindakan medis tertentu. dalam Pasal 1320 KUHPerdara, *informed* dalam *informed consent* adalah syarat suatu hal tertentu dalam perjanjian. *Informed* dalam perjanjian medis merupakan inti perjanjian itu sendiri karena seluruh detail tindakan medis yang akan dilakukan tidak berada pada formulir perjanjian medis namun ada pada apa yang disampaikan dokter kepada pasien/keluarga pasien. Sedangkan *consent* dalam *informed consent* adalah

bagian dimana pasien/keluarga memberikan persetujuan/penolakan terhadap suatu tindakan medis. *Informed consent* sendiri bagi seorang dokter adalah sarana untuk membantu mengatasi keluhan kesehatan pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber, penjelasan kesehatan pasien bukan hanya diberikan karena adanya perintah dari Undang-Undang namun agar si pasien tau apa penyakitnya, apa penyebabnya, bagaimana penyembuhannya dan jika memungkinkan si pasien hafal obatnya.

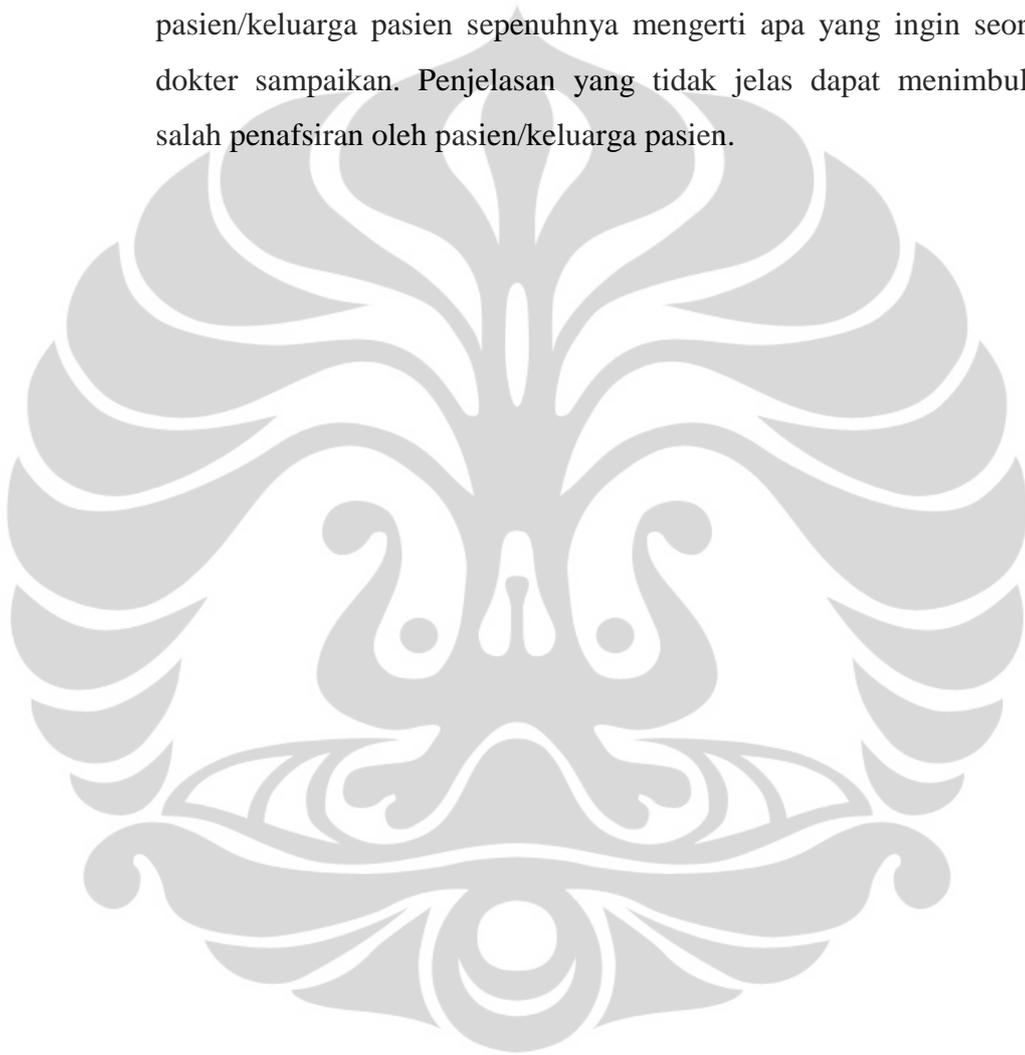
Bagi pasien sendiri fungsi *Medical informed consent* adalah untuk mengetahui tindakan apa yang mungkin dilakukan terhadap keluhan kesehatannya dan memberikan kebebasan untuk memilih bagaimana penanganannya. Seorang pasien bahkan berhak untuk menyatakan tidak menerima tindakan medis apapun.

5.2. Saran

Posisi dokter dianggap lebih rawan terkena gugatan dari pasiennya dilihat dari tulisan J. Guwandi. Bahkan seorang dokter bisa mendapat gugatan dari pasiennya jika hasil kesembuhan tidak didapat walaupun sang dokter telah melakukan tindakan-tindakan secara wajar terhadap pengobatan pasien. Namun seorang dokter juga harus memiliki kesadaran bahwa informasi kesehatan pasien adalah hak pasien dan dokter berkewajiban memberitahukannya. Untuk menghindari hal-hal tersebut, maka penulis menyarankan:

- a. Pasien harus mengetahui bahwa dalam proses penyembuhan penyakit, dokter hanya dapat berusaha untuk menyembuhkan pasien dengan tindakan medis yang dianggap perlu tanpa pernah bisa memberikan hasil yang pasti terhadap usaha penyembuhannya tersebut. Banyak faktor yang menyebabkan tindakan medis menghasilkan hasil yang berbeda di tiap pasien, seperti usia, kondisi fisik, alergi dan lainnya, oleh karena itu sangat sulit menentukan hasil dari suatu tindakan medis pada pasien satu dengan lainnya.

- b. Dokter harus memberikan penjelasan yang sejelas-jelasnya dan dengan bahasa yang dimengerti kepada pasien dan/atau keluarga dengan menyadari bahwa informasi kesehatan adalah hak pasien. Yang perlu diperhatikan oleh dokter adalah pengetahuan medis antara dokter dan pasien/keluarga pasien sangat berbeda, bahkan arti kata 'sembuh' bisa ditafsirkan berbeda antara dokter dan pasien, jadi pastikan pasien/keluarga pasien sepenuhnya mengerti apa yang ingin seorang dokter sampaikan. Penjelasan yang tidak jelas dapat menimbulkan salah penafsiran oleh pasien/keluarga pasien.



DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku

- Ameln, Fred, *Kapita Selekta Hukum kedokteran*. Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991.
- Berten, K., *Etika*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama 1993.
- Bone, E., *Biotehnologi dan Bioetika*, Yogyakarta: Kanisius, 1988.
- Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Jakarta: Binarupa Aksara, 1986.
- Guwandi J., *Dokter vs Pasien. Dalam : Etika dan Hukum Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1991.
- Hanafiah, M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999.
- Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1988.
- Ichsan, Achmad, *Hukum Perdata IB*, Jakarta: PT. Pembimbing Masa, 1969.
- IDI Wilayah Jawa Tengah, *Pencegahan & Penanganan Kasus Dugaan Malpraktek*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang, 2006.
- IDI Wilayah Jawa Tengah, *Pedoman Penyelenggaraan Praktek Kedokteran*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang, 2006.
- Koeswadji, *Hukum Untuk Perumhaskitan*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2002.
- Kansil, C.S.T., *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 1983.

- , *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 1991.
- Lumenta, B., *Pasien, Citra, Peran dan perilaku*, Yogyakarta: Kanisius, 1989.
- Leenen, H.J.J., Lamintang, P.A.F, *Pelayanan Kesehatan Dan Hukum*, Jakarta: Bina Cipta, 1991.
- Mertokusumo, Sudikno. *Mengenal Hukum*, Yogyakarta: Liberty, 1986.
- Purbacaraka, P., dan Soekanto, S., *Perihal Kaedah Hukum*, Bandung: Alumni, 1978.
- Pramono, Nindyo, *Hukum Komersil*, Jakarta: Pusat Penerbitan UT, 2003.
- Ryadi, A.L.S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Surabaya: Usaha Nasional, 1982.
- Sidharta, P, *Pemeriksaan Klinis Umum*, Jakarta: Dian Rakyat, 1983.
- Subekti,R., *Pembinaan Hukum Nasional*, Bandung: Alumni, 1975.
- , *Hukum Perjanjian*, Jakarta: Intermasa, 2001.
- Subekti, R. dan Tjitrosudibio, *Kitab Undang-undang Hukum Perdata*, (Jakarta: PT Paramita, 1974.
- Setiawan, R.,*Tinjauan Elementer Perbuatan melawan Hukum*, Bandung: Alumni, 1982.
- , *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Bandung: Binacipta, 1987.
- Samil, R.S., *Etika kedokteran Indonesia*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, 2001
- Tjong, R., *Problem Etis Upaya Kesehatan*, Jakarta:Gramedia Pustaka Utama, 1991.

Utrecht, *Pengantar dalam Hukum Indonesia*, Jakarta: PT. Penerbit Balai Buku Iktiar, 1959.

Komalawati, Veronica, *Peran Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik Suatu Tinjauan Yuridis*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2002.

Waitzkin, H.B., dan Waterman, B., *Sosiologi kesehatan*, Jakarta: Prima Aksara, 1993.

Guwandi, J., *Hukum Medis, (Medical Law)*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004.

Supriadi, Wila Chandrawila, *Hukum kedokteran*, Bandung: CV Mandar Maju, 2001.

Sumber Internet

Kasus *Dokter* *Setyningrum*
 <<http://verdiferdiansyah.wordpress.com/2011/04/12/kasus-dokter-setyningrum/>> 29 Mei 2012 pukul 21.30.

Makalah dan karya tulis lainnya

Bantuk Hadiyanto Tarjoto, *Aspek Hukum pada Pelayanan Kesehatan, Pencegahan dan Penanganan kasus dugaan malpraktek*, Semarang: IDI Wilayah Jateng. BP UNDIP.

Inwandari, Dini, *Risiko Tindakan Medik*, Seminar Legal Hermeneutics sebagai alternatif kajian hukum, 2007.

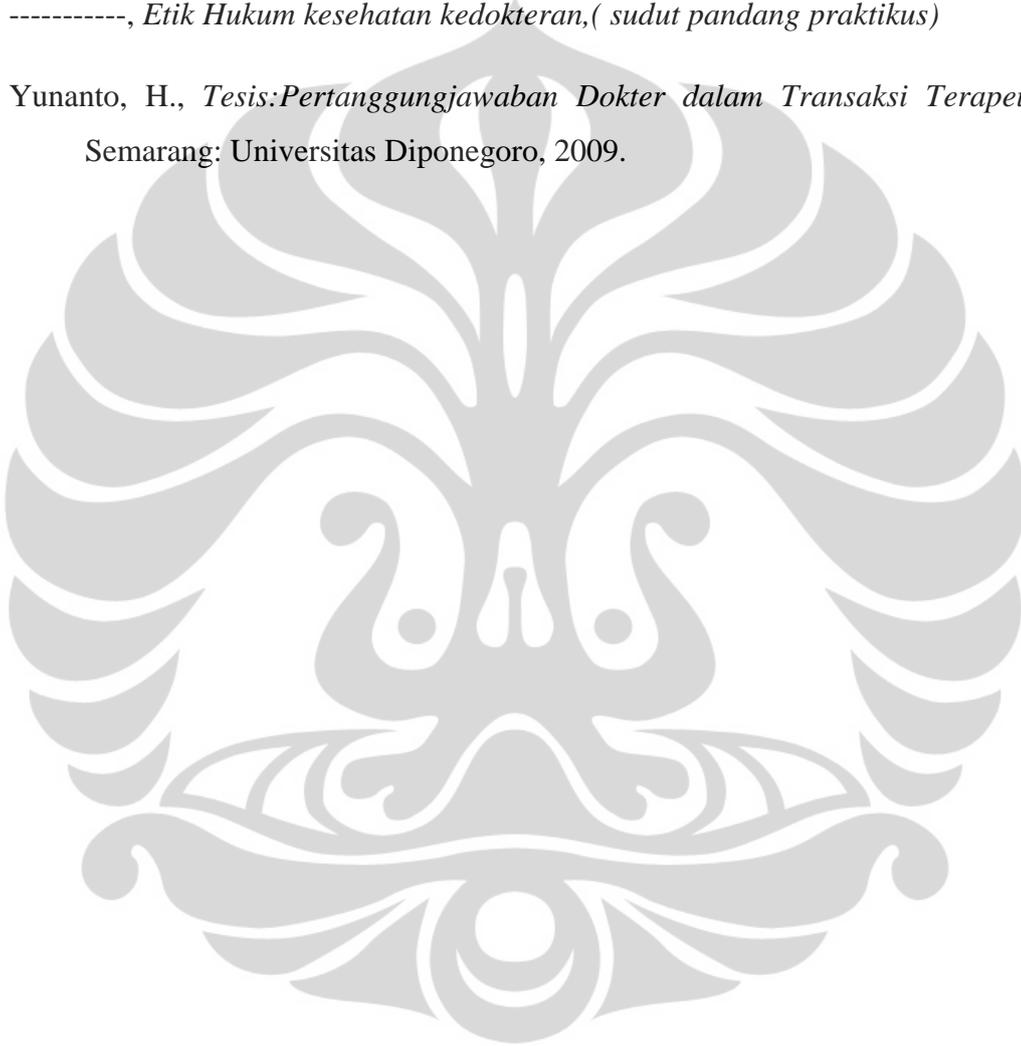
Lontoh, Diana Devlin, *Tesis: Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik dalam Persetujuan Tindakan Medis Pada Kondisi Pasien Dalam Keadaan Tidak Mampu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang*, Semarang: Universitas Diponegoro, 2008.

Koeswadi,H.H, *Aspek Keperdataan Dalam Gugatan Malpraktek Medik*. Makalah Pada Temu Ilmiah Tentang Penyelenggaraan Rumah Saki di BPHN Departemen Kehakiman, 1994.

Soenaryo Darsono, *Hukum Kedokteran, penanggulangan konflik perlindungan hukum bagi dokter*

-----, *Etik Hukum kesehatan kedokteran,(sudut pandang praktikus)*

Yunanto, H., *Tesis:Pertanggungjawaban Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Semarang: Universitas Diponegoro, 2009.



BIODATA NARASUMBER¹

Narasumber yang penulis pilih adalah dr. F. Soemanto Padmomartono, MSc, SpPD-KGEH yang akrab dipanggil dr.Manto. Alasan dr.Manto dipilih sebagai narasumber adalah karena penulis sudah mengenal dr.Manto sebelumnya dan mengetahui bahwa beliau adalah dokter dengan pengalaman yang panjang di bidang medis.

Narasumber adalah dokter dengan spesialisasi penyakit dalam dengan sub-spesialisasi gastroenterologi hepatologi. Dokter spesialis penyakit dalam berarti dokter yang spesialisasinya menangani diagnosis dan penanganan organ dalam tanpa bedah pada pasien dewasa. Sedangkan gastroenterologi adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tentang saluran pencernaan dan hepatologi adalah cabang ilmu kedokteran yang menggabungkan studi hati, kandung empedu, bilier pohon dan pankreas serta manajemen gangguan mereka. Secara tradisional hepatologi dianggap sebagai sub-spesialisasi gastroenterologi.

Riwayat pendidikan Narasumber dimulai dari Sekolah Dasar Negeri Benoyo Salatiga, lulus tahun 1958. Kemudian dilanjutkan Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Salatiga, lulus tahun 1963 dan melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Atas Negeri Salatiga, lulus tahun 1966. Pendidikan kedokteran beliau dimulai semenjak lulus Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro tahun 1974, memperoleh gelar Spesialis Penyakit Dalam (SpPD/internist) di tempat yang sama tahun 1987. Narasumber memperoleh gelar Konsultan Gastroentero-Hepatologi (K-GEH) pada tahun 1997, di tahun yang sama beliau juga menyelesaikan pendidikan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Gajah Mada dan memperoleh gelar Master of Science in Clinical Epidemiologi (MSc-Clin Med).

Riwayat pekerjaan Narasumber di bidang kesehatan adalah sebagai berikut:

¹ Data berdasarkan hasil wawancara narasumber dr. F. Soemanto Padmomartono, MSc, SpPD-KGEH tanggal 4 Juni 2012 di Semarang dan hasil studi pustaka oleh penulis tentang dokter spesialis penyakit dalam.

- 1974 – 1975 : Dokter Umum Rumah Sakit Umum “Dr. Abdul Muluk”
di Tanjung Karang – Teluk Betung, Lampung
- 1975 - 1976 : Dokter Puskesmas Kec. Padang Cermin, Kab. Lampung
Selatan
- 1976 - 1977 : Dokter Puskesmas Kec. Kedondong, Kab. Lampung
Selatan
- 1978 - 1980 : Dokter Puskesmas Kec. Kalianda, Kab. Lampung Selatan
- 1981 - 1986 : Residen Penyakit Dalam FK Universitas Diponegoro
RSUP Dr Kariadi Semarang
- 1987 – 1998 : Home Staff Dokter Penyakit Dalam (Internist) di Bagian
Ilmu Penyakit Dalam Fak. Kedokteran Universitas
Diponegoro / RSUP Dr Kariadi, Semarang
- 1998 – sekarang : Purna tugas Pegawai Negeri / Dokter di RSUP Dr Kariadi
- 1987 – sekarang : Dokter Mitra Penyakit Dalam/ Konsultan
Gastroenterologi-Hepatologi di RS St Elisabeth, Jl Kawi
no 1, Semarang
- 1990 – sekarang : Dokter Mitra Penyakit Dalam/ Konsultan
Gastroenterologi- Hepatologi di RS Telogorejo, Jl KH
Ahmad Dahlan, Semarang

Riwayat pekerjaan Narasumber sebagai dosen/pengajar adalah sebagai berikut:

- 1970 – 1974 : Asisten Dosen Farmakologi, Fak. Kedokteran
Universitas Diponegoro, Semarang
- 1987 – 1998 : Dosen Ilmu Penyakit Dalam Bidang Gastroenterologi
Hepatologi Fak. Kedokteran Universitas Diponegoro /

RSUP Dr. Kariadi Semarang (pendidikan mahasiswa kedokteran S1 dan pendidikan dokter spesialis - S2)

1998 – sekarang : Dosen Ilmu Penyakit Dalam Bidang Gastroenterologi Hepatologi Fak. Kedokteran Universitas Diponegoro / RSUP Dr. Kariadi Semarang (khusus pendidikan dokter spesialis - S2)

1995 – sekarang : Dosen di Clinical Epidemiology Unit Fak. Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

1997 – sekarang : Assistent Dosen Pendidikan Pasca Sarjana (S2) Biomedik Fak. Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang

Berbagai kegiatan ilmiah yang dilakukan Narasumber adalah sebagai berikut:

1. Dosen bidang Gastroenterologi dan Hepatologi di Fak. Kedokteran Universitas Diponegoro
2. Dosen bidang Clinical Epidemiology di Fak. Kedokteran Universitas Diponegoro
3. Pembicara, Moderator dan nara sumber pada berbagai kegiatan ilmiah kedokteran (kongres, seminar, simposium, workshop, 'round table discussion', dll) di tingkat Nasional, di tingkat regional (Jawa Tengah dan Jogjakarta) dan lokal (Kota Semarang dan sekitarnya).
4. Pembicara pada simposium awam di Semarang dan Jawa Tengah
5. Mengikuti/ menghadiri berbagai kegiatan ilmiah di dalam negeri dan luar negeri (congress, workshop, symposium) khususnya bidang Ilmu Gastroenterologi, bidang Hepatologi, bidang Clinical Epidemiology, dan bidang Ilmu Penyakit Dalam.
6. Salah satu Kontibutor Buku Ilmu Penyakit Dalam yang diterbitkan PB PAPDI.

Sekarang Narasumber aktif menjadi pengurus PAPDI cabang Semarang dan pengurus PPHI-PGI-PEGI cabang Semarang. Beliau juga menjadi anggota IDI, PAPDI, PPHI-PGI-PEGI, PUSKI, dan Indoclen.

Kegiatan pelayanan kesehatan di masyarakat dilakukan Narasumber sebagai dokter mitra di Rumah Sakit St. Elisabeth, Rumah Sakit Telogorejo Semarang dan praktek pribadi di rumah. Kegiatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit St. Elisabeth dan Rumah Sakit Telogorejo adalah sebagai berikut: melayani perawatan pasien rawat inap baik sebagai dokter utama maupun dokter konsultan (rawat bersama); melayani konsultasi dari dokter internis lain dan spesialisasi lain; melakukan tindakan medis dibidang Gastroenterologi dan Hepatologi seperti endoskopi diagnostik dan terapi, pungsi diagnostik dan terapi ascites, biopsi hati, pungsi asbes, dan lainnya bagi pasien yang membutuhkan; bertugas jaga di Bagian Spesialis Penyakit Dalam pada hari libur bergantian dengan dokter lain dan; melayani pasien rawat jalan di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam. Sedangkan di klinik pribadinya di rumah, narasumber melayani pasien rawat jalan yang datang ke klinik setiap hari Senin s/d Jumat pada sore hingga malam hari dan juga melayani pasien rawat jalan dari dokter lain. Pelayanan medis di rumah tidak dilayani pada hari Sabtu, Minggu dan hari libur nasional.



**SURAT PERSETUJUAN
 (INFORMED CONSENT)
 TINDAKAN ANESTESI UMUM/ SPINAL/ EPIDURAL**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :

Umur/ Jenis Kelamin :tahun, laki-laki/ perempuan *)

No.KTP/SIM/Paspor :*)

Alamat :

Untuk : diri sendiri, istri, suami,
 anak, orangtua, lainnya

Nama Pasien :

Umur/ Jenis kelamin :tahun, laki-laki/ perempuan *)

Alamat :

Ruang :

Rekam Medik No. :

Setelah membaca dan mengerti mengenai penjelasan dokter tentang tindakan ANESTESI UMUM/ ANESTESI SPINAL/ EPIDURAL, maka dengan ini saya menyatakan sesungguhnya :

**MEMBERIKAN PERSETUJUAN
 Untuk dilakukan**

- ANESTESI UMUM
- ANESTESI SPINAL/ EPIDURAL

dengan segala risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi. Atas segala risiko komplikasi yang mungkin terjadi, saya tidak menuntut dokter maupun Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.

Dokter, Semarang,
 Yang menyatakan,

(.....)
 Nama & tanda tangan

(.....)
 Nama & tanda tangan

Saksi-saksi :

Saksi I,

Saksi II,

(.....)
 Nama & tanda tangan

(.....)
 Nama & tanda tangan

Penjelasan :

*) Beri tanda X untuk yang dipakai/ yang sesuai



PENJELASAN TINDAKAN ANESTESI UMUM

Anestesi umum adalah pembiusan menyeluruh sehingga pasien tidak sadar dan tidak merasakan sakit. Obat diberikan lewat pembuluh darah baik dengan cara infus atau dengan jarum sayap atau dengan cara dihirup dengan menggunakan sungkup muka. Seringkali dilakukan pemasangan pipa endotrakhea, yaitu suatu pipa khusus yang dimasukkan lewat mulut atau hidung masuk kedalam tenggorokan, dengan tujuan untuk menjaga jalan nafas dan memelihara pembiusan. Selain dengan pipa khusus, digunakan juga LMA (*laryngeal mask airway*, cungkup laring), yaitu suatu alat khusus, dengan tujuan sama seperti pipa endotrakhea. Obat bius menyebabkan pasien tidak sadar, hilang rasa nyeri dan relaksasi otot-otot yang sifatnya sementara.

Kelebihan anestesi umum:

1. Sejak sebelum operasi pasien dibuat tidak sadar, tidak sakit dan releks.
2. Lama pembiusan disesuaikan dengan lama operasi.
3. Kedalaman anestesi disesuaikan dengan kebutuhan.

Kekurangan :

1. Obat bius yang diberikan berefek ke seluruh tubuh termasuk ke aliran pembuluh darah janin dalam kandungan.
2. Pasca bedah pasien harus sadar penuh sebelum bisa diberi minum.
3. Pemulihan lebih lama.
4. Biaya anestesi umum relatif lebih mahal daripada anestesi spinal/ epidural.

Komplikasi/ efek samping

1. Efek samping pasca bedah berupa mual / muntah, menggigil, pusing, mengantuk yang bisa diatasi dengan obat-obatan.
2. Dapat terjadi nyeri tenggorokan dan batuk-batuk karena pemasangan pipa endotrakhea/pipa pernafasan yang bersifat sementara dan bisa diatasi dengan obat-obatan.
3. Pemasangan pipa endotrakhea/ pipa pernafasan **kemungkinan dapat** mencederai gusi dan gigi.
4. Penderita yang tidak puasa dapat **berrisiko** aspirasi yaitu masuknya isi lambung ke dalam jalan nafas/paru.
5. Dapat terjadi kesulitan pemasangan pipa endotrakhea/pipa pernafasan yang tidak diduga sebelumnya.
6. Walaupun **sangat jarang**, dapat terjadi reaksi alergi/hipersensitif terhadap obat, mulai derajat ringan sampai berat/fatal.
7. Dapat terjadi spasme laring (kejang pita suara), spasme bronkus (kejang jalan nafas bawah) dari ringan sampai berat yang bisa menyebabkan henti jantung.

Komplikasi seperti yang tertulis di atas bisa **timbul tanpa diduga sebelumnya** dan akan diatasi sesuai prosedur. Bila masih ada yang belum jelas, dapat ditanyakan kepada dokter anestesi yang bersangkutan.



PENJELASAN TINDAKAN ANESTESI SPINAL / EPIDURAL.

Anestesi spinal/ epidural adalah pembiusan setengah badan meliputi daerah perut sampai ujung jari kaki dengan pasien tetap sadar tanpa merasakan nyeri operasi. Pasien bisa ditidurkan bila menghendaki tidur. Sebelum dianestesi spinal/epidural pasien diinfus terlebih dahulu. Obat yang dipakai adalah golongan obat bius local (anestetik lokal). Untuk anestesi spinal obat akan disuntikkan dengan jarum khusus yang sangat halus (25,26, atau 27 gauge) di daerah sela tulang punggung bawah ke dalam ruangan sumsum tulang belakang. Pada anestesi epidural, di daerah yang sama akan ditusukkan jarum khusus ukuran besar tetapi didahului penyuntikan obat bius lokal penghilang nyeri tusukan. Melalui jarum epidural dapat dimasukkan selang halus ke arah ruangan di sekeliling ruangan tersebut. Penyuntikan spinal/epidural dilakukan pada posisi duduk membungkuk atau tidur meringkuk miring ke salah satu sisi. Pada waktu obat dimasukkan pasien akan merasakan hangat di punggung. Kedua tungkai akan terasa kesemutan dan lama kelamaan berat, tidak dapat digerakkan seolah olah kedua tungkai hilang. Pada awalnya pasien masih merasakan sentuhan, gosokan dan tarikan di perut tetapi lama kelamaan akan hilang. Hilangnya rasa ini dapat berlangsung 2 - 3 jam. Bila pasien menginginkan tidur maka dokter dapat memberikan obat tidur / penenang melalui suntikan atau infuse. Bila teknik spinal / epidural gagal dapat dilanjutkan dengan pembiusan total.

Kelebihan teknik anestesi spinal / epidural adalah:

1. Jumlah obat yang diberikan sedikit (sedangkan untuk epidural jumlah obat lebih banyak)
2. Obat bius tidak masuk ke dalam sirkulasi ari – ari / rahim sehingga baik untuk operasi sesar karena bayinya tidak terbius.
3. Obat bius tidak mempengaruhi organ lain dalam tubuh / pengaruhnya minimal.
4. Bisa ditambahkan obat penghilang rasa sakit yang bisa bertahan hingga 24 jam pasca bedah (untuk epidural bisa ditambah terus obat anti sakit sesuai kebutuhan).
5. Bila tidak mual / muntah pasca bedah bisa langsung minum tanpa harus menunggu buang angin.
6. Lebih aman untuk pasien yang tidak puasa / operasi darurat.
7. Lebih praktis, murah dan aman.

Kekurangan / komplikasi / efek samping :

1. Efek samping pasca bedah yang sering adalah mual / muntah, gatal-gatal terutama di daerah wajah, semuanya dapat diatasi dengan obat-obatan.
2. Efek samping yang jarang adalah sakit kepala di bagian depan atau belakang kepala pada hari ke-2 / ke-3 terutama pada waktu mengangkat kepala dan menghilang setelah 5-7 hari. Bila tidak menghilang maka akan dilakukan tindakan khusus berupa pemberian darah pasien pada tempat suntikan semula.
3. Kadang-kadang menimbulkan kesulitan buang air kecil yang dapat diatasi dengan memasang selang urine.
4. Walaupun sangat jarang, reaksi alergi / hipersensitif terhadap obat dapat terjadi, mulai derajat ringan sampai berat / fatal.
5. Dapat terjadi gangguan pernafasan sementara dari ringan (nafas agak berat) sampai berat (henti nafas) yang dapat diatasi dengan alat bantu nafas.
6. Dapat terjadi kelumpuhan atau kesemutan / rasa baal ditungkai yang memanjang, bersifat sementara dan bisa sembuh kembali.
7. Dapat terjadi nyeri pinggang pasca bedah yang bersifat sementara.
8. Untuk epidural bisa terjadi kejang bila obat masuk pembuluh darah (jarang terjadi) dan dapat ditangani sesuai prosedur tanpa gejala sisa.
9. Mobilisasi duduk baru dapat dilakukan setelah 6 jam, berdiri setelah 12 jam untuk mengurangi risiko nyeri kepala.

Bila masih ada hal yang belum jelas, dapat ditanyakan kepada dokter anestesi yang bersangkutan



INFORMED CONSENT

PENJELASAN DOKTER UNTUK TINDAKAN MEDIS (BEDAH)

Bidang Rekam Medis

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Alamat praktik :

Telah memberikan **PENJELASAN** kepada :

Nama :
Umur : tahun. laki/perempuan
Alamat :

Sebagai diri sendiri / isteri / suami / anak / ayah / ibu / wali pasien :

Nama :
Umur : tahun. laki/perempuan
Alamat :
No.RM :
Dirawat di :

Yang akan dilakukan tindakan medis berupa :

- 1.....
- 2.....

Penjelasan yang saya berikan meliputi :

- 1. Kondisi pasien,diagnosa penyakit dan indikasi tindakan
- 2. Tindakan medis dan prosedur yang dilakukan serta tindakan alternatif lainnya
- 3. Tujuan tindakan medis
- 4. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
- 5. Prognosis penyakit setelah tindakan
- 6. Akibat serta resikonya bila pasien menolak tindakan tersebut

Semarang,

Pemberi penjelasan

Penerima penjelasan

Saksi

Saksi

(.....)
Dokter

(.....)
Pasien / wali

(.....)
Keluarga

(.....)
Perawat

Keterangan :

PERSETUJUAN PASIEN UNTUK TINDAKAN MEDIS (BEDAH)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur : tahun. laki/perempuan
Alamat :
Bertindak sebagai : diri saya sendiri / isteri / suami / anak / ayah / wali, dari pasien :

Nama :
Umur : tahun. laki/perempuan
Alamat :
No.RM :
Dirawat di :

Telah memahami dan mengerti tentang penjelasan mengenai :

1. Kondisi pasien,diagnosa penyakit dan indikasi tindakan
2. Tindakan medis dan prosedur yang dilakukan serta tindakan alternatif lainnya
3. Tujuan tindakan medis
4. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
5. Prognosis penyakit setelah tindakan
6. Akibat serta resikonya bila pasien menolak tindakan tersebut

Dengan ini memberikan **PERSETUJUAN** kepada dokter :

Nama :
Alamat Praktik :

Untuk melakukan tindakan medis pada pasien tersebut diatas berupa :

- 1.....
- 2.....

Demikian pernyataan **PERSETUJUAN** tindakan medis saya buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan.

Semarang,
Yang menyatakan

Saksi

Saksi

(.....)
Nama Jelas

(.....)
Keluarga

(.....)
Perawat

PENOLAKAN PASIEN UNTUK TINDAKAN MEDIS (BEDAH)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur : tahun. laki/perempuan
Alamat :
Bertindak sebagai : diri saya sendiri / isteri / suami / anak / ayah / wali, dari pasien :

Nama :
Umur : tahun. laki/perempuan
Alamat :
No.RM :
Dirawat di :

dengan ini menyatakan **MENOLAK** untuk dilakukan tindakan medis pada pasien tersebut diatas berupa :

- 1.....
- 2.....

Saya telah memahami dan mengerti tentang penjelasan mengenai :

1. Kondisi pasien,diagnosa penyakit dan indikasi tindakan
2. Tindakan medis dan prosedur yang dilakukan serta tindakan alternatif lainnya
3. Tujuan tindakan medis
4. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
5. Prognosis penyakit setelah tindakan
6. Akibat serta resikonya bila pasien menolak tindakan tersebut

yang telah diberikan oleh dokter :

Nama :
Alamat Praktik :

Demikian pernyataan **PENOLAKAN** tindakan medis saya buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan.Segala resiko akibat penolakan ini menjadi tanggungjawab saya dan tidak akan melibatkan pihak lain.

Semarang,
Yang menyatakan

Saksi

Saksi

(.....)
Nama Jelas

(.....)
Keluarga

(.....)
Perawat

PERSETUJUAN PASIEN UNTUK TINDAKAN MEDIS (ANESTESI)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur : tahun. laki/perempuan
Alamat :
Bertindak sebagai : diri saya sendiri / isteri / suami / anak / ayah / wali, dari pasien :

Nama :
Umur : tahun. laki/perempuan
Alamat :
No.RM :
Dirawat di :

telah memahami dan mengerti tentang penjelasan mengenai :

1. Tujuan tindakan anestesi yang dilakukan
2. Tatacara tindakan anestesi
3. Resiko dan komplikasi anestesi yang mungkin terjadi
4. Alternatif tindakan anestesi lain dan resikonya

dengan ini memberikan **PERSETUJUAN** kepada dokter :

Nama :
Alamat Praktik :

untuk melakukan tindakan anestesi pada pasien tersebut diatas berupa :

Anestesi General / Regional / Blok / Lokal / Kombinasi tindakan anestesi apabila diperlukan

pada tindakan medis :

- 1.....
- 2.....

Demikian pernyataan **PERSETUJUAN** tindakan anestesi saya buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan.

Semarang,
Yang menyatakan

Saksi

Saksi

(.....)
Nama Jelas

(.....)
Keluarga

(.....)
Perawat

PENOLAKAN PASIEN UNTUK TINDAKAN MEDIS (ANESTESI)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur : tahun. laki/perempuan
Alamat :
Bertindak sebagai : diri saya sendiri / isteri / suami / anak / ayah / wali, dari pasien :

Nama :
Umur : tahun. laki/perempuan
Alamat :
No.RM :
Dirawat di :

dengan ini menyatakan **MENOLAK** untuk dilakukan tindakan anestesi pada pasien tersebut diatas berupa :

Anestesi General / Regional / Blok / Lokal / Kombinasi tindakan anestesi apabila diperlukan

Pada tindakan medis :

- 1.....
- 2.....

Saya telah memahami dan mengerti tentang penjelasan mengenai :

1. Tujuan tindakan anestesi yang dilakukan
2. Tatacara tindakan anestesi
3. Resiko dan komplikasi anestesi yang mungkin terjadi
4. Alternatif tindakan anestesi lain dan resikonya

yang telah diberikan oleh dokter :

Nama :
Alamat :

Demikian pernyataan **PENOLAKAN** tindakan anestesi saya buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan.
Segala resiko akibat penolakan ini menjadi tanggungjawab saya dan tidak akan melibatkan pihak lain.

Semarang,
Yang menyatakan

Saksi

Saksi

(.....)
Nama Jelas

(.....)
Keluarga

(.....)
Perawat



Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur : tahun. laki / Perempuan

Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, telah memberikan :

PERSETUJUAN

Kepada Dokter / RS. Telogorejo untuk melakukan Tindakan Medik berupa ** :

Dengan menggunakan anestesi : lokal / blok / umum

Terhadap diri saya sendiri */ isteri */ suami */ anak */ ayah */ ibu saya *, dengan :

Nama :

Umur : tahun. Laki / Perempuan

Alamat :

No. RM :

Dirawat di :

Saya memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan oleh Dokter mengenai :

1. Penyakit serta kondisi pasien.
2. Tindakan medik yang akan dilakukan serta tindakan alternatif lainnya untuk mengatasinya.
3. Sifat, tujuan, prosedur, akibat serta resiko dari tindakan medik tersebut diatas.
4. Sifat, tujuan, prosedur, akibat serta resiko dari anestesi yang diberikan.
5. Kemungkinan perluasan operasi, pengangkatan organ / jaringan bilamana dipandang perlu.
6. Akibat serta risikonya apabila pasien menolak tindakan medik tersebut.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Semarang,

Saksi-saksi

Dokter :

Yang menyatakan :

1.

(.....)

Nama Jelas

2.

(.....)

Nama Jelas

(.....)

Nama Jelas

(.....)

Nama Jelas

** Isi dengan jelas, tindakan medik yang akan dilakukan.

* Lingkari dan coret yang lain.



Bidang Rekam Medik

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur : tahun. Laki / Perempuan

Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, telah menyatakan :

PENOLAKAN

Kepada Dokter / RS. Telegorejo untuk dilakukan Tindakan Medik berupa ** :

.....

Terhadap diri saya sendiri */ isteri */ suami */ anak */ ayah */ ibu saya *, dengan :

Nama :

Umur : tahun. Laki / Perempuan

Alamat :

No. RM, :

Dirawat di :

Saya telah menyatakan dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan bahwa saya :

- a. Telah diberikan informasi dan penjelasan serta peringatan akan bahaya, resiko serta kemungkinan-kemungkinan yang timbul apabila tidak dilakukan tindakan medik tersebut.
- b. Telah saya pahami sesungguhnya informasi dan penjelasan yang diberikan dokter.
- c. Atas tanggung jawab dan resiko saya sendiri tetap menolak untuk dilakukan tindakan medik yang dianjurkan dokter.
- d. Melepaskan dokter / RS. Telegorejo dari tanggung jawab hukum dan etik, jika terjadi hal-hal yang tidak diharapkan akibat penolakan ini.

Semarang,

Saksi-saksi

Dokter :

Yang membuat pernyataan :

(.....)

Nama Jelas



SURAT PERNYATAAN PINDAH KELAS / ICU

Bidang Rekam Medik

RM 17

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur : tahun *Laki / Perempuan

Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, telah memberikan :

***PERSETUJUAN / PENOLAKAN**

Pemindahan ke *Kelas / ICU :

dengan tarif Rp.

(.....)

Terhadap diri saya sendiri / Isteri / Suami / Anak / Ayah / Ibu saya

Nama :

Umur : hr / bln / thn. *Laki / Perempuan

Alamat :

No. RM :

Dirawat di Ruang / Kelas :

Saya bersedia : Menanggung biaya sesuai tarif tersebut
 Menanggung segala resiko akibat penolakan

Mengetahui
Perawat / Bidan

Semarang,
Yang Membuat Pernyataan

(.....)

Nama Jelas

(.....)

Nama Jelas



PERMINTAAN PEMILIHAN KELAS PERAWATAN (OLEH KELUARGA)

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama :
Umur : tahun
Jenis Kelamin : Laki - laki / Perempuan
Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya sebagai orang tua / anak / suami / isteri wali dari pasien tersebut di bawah ini :

Nama :
Umur : tahun
Jenis Kelamin : Laki - laki / Perempuan
Alamat :
No. Rekam Medik :

Memilih perawatan untuk pasien tersebut di kelas :

- Maria Lt. 4,5 : Utama / IA / IIA
- Maria Lt. 1 : IA / III
- Theresia 2,3 : Utama / IA / IIA / III
- Angela : VVIP / VIP / IA
- Xaverius : IA
- Melani : IIA / IIB / III
- Anna : Utama / IA / IIA / IIB / III / Zaal
- Fransiscus : IB / IIB / III
- Yosef : IB / IIA / IIB / III
- Mardi Swasta.
- Lidwina : IIB / III

Untuk itu saya bersedia menanggung semua biaya yang timbul dan bersedia mentaati semua peraturan yang berkaitan dengan tatalaksana pembayarannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui : Semarang,
Perawat / Bidan / Suster /
Penerima Pasien

(.....) (.....)



PENUNJUKAN DOKTER

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur : tahun, Laki-laki / Perempuan

Alamat :

Bukti diri / KTP :

selaku:

diri sendiri (No. RM) ayah suami wali

anak ibu istri

Terhadap: (diisi bila pembuat pernyataan bukan pasien sendiri)

Nama :

Umur : tahun, Laki-laki / Perempuan

No. RM :

Dirawat di ruang :

Dengan ini menyatakan bahwa untuk menangani penyakit / gangguan kesehatan, maka saya menunjuk dokter

.....

Apabila dikemudian hari dokter yang bersangkutan berhalangan karena alasan yang dapat dimaklumi, maka untuk meneruskan perawatan selanjutnya, saya memilih :

- Memberikan kuasa kepada pihak rumah sakit untuk menunjuk dokter pengganti yang sesuai dengan bidangnya.
- Memberikan kuasa kepada dokter tersebut di atas untuk menunjuk dokter pengganti yang sesuai dengan bidangnya.
- Menunjuk sendiri dokter pengganti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang,

(.....)
(Nama dan tanda tangan)

PENUNJUKAN DOKTER

08-2004

PERSETUJUAN KONSULTASI DAN RAWAT BERSAMA

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur : tahun, Laki-laki / Perempuan

Alamat :

Bukti diri / KTP :

selaku:

- diri sendiri (No. RM) ayah suami wali
- anak ibu istri

Terhadap: (diisi bila pembuat pernyataan bukan pasien sendiri)

Nama :

Umur : tahun, Laki-laki / Perempuan

No. RM :

Yang pada saat ini dirawat di RS St. Elisabeth Semarang:

Ruang :

Kamar :

Dokter Utama :

dengan ini memberi

PERSETUJUAN

kepada dokter / RS. St. Elisabeth Semarang untuk dikonsultasikan dan dirawat bersama oleh:

Prof./DR./Dr. :

Spesialis :

Sehubungan dengan penyakit / gangguan kesehatan.

Saya memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan oleh dokter / perawat / bidan / suster mengenai:

1. Penyakit atau gangguan kesehatan pasien.
2. Maksud, tujuan dan proses dari konsultasi dan rawat bersama.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Semarang,

(.....)

(Nama dan tanda tangan)

PERSETUJUAN KONSULTASI DAN RAWAT BERSAMA

NUM D. 14.0
08-2004



PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK OPERATIF

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Umur : tahun, Laki-laki / Perempuan
 Alamat :
 Bukti diri / KTP :

selaku :

diri sendiri (No. RM) ayah suami wali
 anak ibu istri

Terhadap : (diisi bila pembuat pernyataan bukan pasien sendiri)

Nama :
 Umur : tahun, Laki-laki / Perempuan
 No. RM :
 Dirawat di ruang :

dengan ini memberikan

PERSETUJUAN

kepada dokter / RS. St. Elisabeth Semarang untuk melakukan tindakan medik operatif, berupa operasi :

.....

Dengan menggunakan anestesi lokal / blok / umum.

Dan bila dipandang perlu mengambil jaringan atau organ atau sebagian organ yang tidak dapat dipertahankan lagi atau melakukan operasi perluasan.

Saya memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan oleh dokter mengenai :

1. Penyakit serta kondisi pasien.
2. Tindakan medik yang akan dilakukan serta tindakan alternatif lainnya untuk mengatasinya.
3. Alasan, sifat, tujuan, prosedur, akibat serta resiko dari tindakan operasi tersebut di atas.
4. Alasan, sifat, tujuan, prosedur, akibat serta resiko dari anestesi yang berikan.
5. Kemungkinan perluasan operasi, pengangkatan organ / jaringan bilamana dipandang perlu.
6. Akibat serta resikonya apabila menolak tindakan medik tersebut.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Dokter :

Semarang,

Yang menyatakan

(.....)
 (Nama dan tanda tangan)

(.....)
 (Nama dan tanda tangan)

Saksi-saksi :

Saksi I :

Saksi 2 :

(.....)
 (Nama dan tanda tangan perawat)

(.....)
 (Nama dan tanda tangan keluarga)

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK OPERATIF

IMI D.19.3
08-2004



RUMAH SAKIT ST. ELISABETH

Jl. Kawi No. 1 ☎ Hunting : 8310035, 8310076, 8448566 Fac. 8413373

SEMARANG - 50231

**PENOLAKAN PERAWATAN DI UNIT PERAWATAN INTENSIF
(OLEH KELUARGA)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur : tahun

Jenis Kelamin : Laki - laki / Perempuan

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya, sebagai *orang tua / anak / suami / isteri / wali*, menolak memberikan persetujuan perawatan di unit perawatan intensif yang diperlukan / yang masih diperlukan atas diri pasien tersebut di bawah ini :

Nama :

Umur : tahun

Jenis Kelamin : Laki - laki / Perempuan

Alamat :

No. Rekam Medik :

Saya sepenuhnya sadar bahwa penolakan tersebut dapat menimbulkan akibat yang tidak diharapkan seperti yang sudah diterangkan dengan jelas oleh *dokter bernama* :

Oleh sebab itu saya membebaskan dokter serta RS. Elisabeth dari tanggung jawab hukum jika akibat yang tidak diharapkan tersebut benar - benar terjadi dikemudian hari.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya.

Mengetahui : Semarang,

Keluarga lain / Perawat /

Bidan / Suster.

(.....) (.....)



PERSETUJUAN PERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INTENSIF

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Umur : tahun, Laki-laki / Perempuan
 Alamat :
 :
 Bukti diri / KTP :

selaku :

diri sendiri (No. RM) ayah suami wali
 anak ibu istri

Terhadap : (diisi bila pembuat pernyataan bukan pasien sendiri)

Nama :
 Umur : tahun, Laki-laki / Perempuan
 No. RM :
 Dirawat di ruang :

dengan ini memberikan

PERSETUJUAN

kepada dokter / RS. St. Elisabeth Semarang untuk melakukan perawatan di Instalasi Rawat Intensif yang diperlukan atau yang masih diperlukan.

Saya memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan oleh dokter / perawat / bidang mengenai :

1. Penyakit atau gangguan kesehatan pasien.
2. Sifat, tujuan, prosedur, biaya, akibat serta resiko dari perawatan di Instalasi Rawat Intensif dan apabila menolak,

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Yang menjelaskan :

Semarang,

(.....)
 (Nama dan tanda tangan)

(.....)
 (Nama dan tanda tangan)

PERSETUJUAN PERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INTENSIF



PENOLAKAN TINDAKAN MEDIK TERAPETIK / DIAGNOSTIK

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur : tahun, Laki-laki / Perempuan

Alamat :

Bukti diri / KTP :

selaku :

- diri sendiri (No. RM)
 ayah
 suami
 wali
 anak
 ibu
 istri

Terhadap : (diisi bila pembuat pernyataan bukan pasien sendiri)

Nama :

Umur : tahun, Laki-laki / Perempuan

No. RM :

Dirawat di ruang :

dengan ini telah menyatakan

P E N O L A K A N

kepada dokter / RS. St. Elisabeth Semarang untuk melakukan tindakan medik, berupa :

.....

Saya menyatakan dengan sungguh-sungguh dan tanpa paksaan bahwa saya :

1. Telah diberi informasi dan penjelasan serta peringatan akan bahaya, resiko serta kemungkinan-kemungkinan yang timbul apabila tidak dilakukan tindakan medik tersebut diatas.
2. Telah memahami informasi dan penjelasan yang diberikan dokter kepada saya.
3. Bertanggung jawab atas resiko yang terjadi dan tetap menolak untuk dilakukan tindakan medik yang dianjurkan dokter.
4. Memahami bahwa penolakan dapat menyulitkan dokter didalam pelaksanaan perawatan / pengobatan / identifikasi penyakit yang diderita pasien.
5. Melepaskan dokter / RS. St. Elisabeth Semarang dari tanggung jawab hukum dan etik, jika terjadi hal-hal yang tidak diharapkan akibat penolakan ini.

Dokter : Semarang,

(.....)
(Nama dan tanda tangan)

(.....)
(Nama dan tanda tangan)

Saksi-saksi :

Saksi I :

Saksi 2 :

(.....)
(Nama dan tanda tangan perawat)

(.....)
(Nama dan tanda tangan keluarga)



RUMAH SAKIT ST. ELISABETH

Jl. Kawi No. 1 ☒ | Hunting : 310035, 310076, 448566, Fac. 413373
SEMARANG - 50231

**PENOLAKAN KONSULTASI KE DOKTER LAIN
(Oleh Keluarga)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

N a m a :

U m u r : tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan.

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya, sebagai orang tua / anak / suami / isteri / wali menolak memberikan persetujuan kepada :

Prof. / DR. / Dr. :

Spesialis :

untuk mengkonsultasikan penyakit / gangguan kesehatan pasien tersebut dibawah ini :

N a m a' :

U m u r : tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan.

Alamat :

No. Rekam Medis :

Dokter Yang Merawat :

kepada Prof. / DR. / Dr.

Spesialis

Saya sepenuhnya sadar bahwa penolakan tersebut dapat menyulitkan dokter didalam menemukan dan mengidentifikasi penyakit atau gangguan kesehatan pasien, seperti yang sudah diterangkan dengan jelas oleh dokter / perawat / bidan, bernama :

Oleh sebab itu saya membebaskan dokter serta Rumah Sakit St. Elisabeth dari tanggung jawab hukum jika terjadi ketidaktepatan diagnosis sehingga menyebabkan timbulnya akibat atau resiko yang tidak diharapkan dikemudian hari.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang,

Dokter yang menjelaskan,

(.....)
Nama terang & tanda tangan

(.....)
Nama terang & tanda tangan

Saksi (Perawat / Bidan / Suster / Keluarga lain)

(.....)
Nama terang & tanda tangan



PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK TERAPETIK / DIAGNOSTIK

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
 Umur : tahun, Laki-laki / Perempuan
 Alamat :
 Bukti diri / KTP :

selaku:

diri sendiri (No. RM) ayah suami wali
 anak ibu istri

Terhadap: (diisi bila pembuat pernyataan bukan pasien sendiri)

Nama :
 Umur : tahun, Laki-laki / Perempuan
 No. RM :
 Dirawat di ruang :

dengan ini memberikan

PERSETUJUAN

kepada dokter / RS. St. Elisabeth Semarang untuk melakukan tindakan medik, berupa:

.....

Saya memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan oleh dokter mengenai:

1. Penyakit serta kondisi pasien.
2. Tindakan medik yang akan dilakukan serta tindakan alternatif lainnya untuk mengatasinya.
3. Alasan, sifat, tujuan, prosedur, akibat serta resiko dari tindakan medik tersebut di atas.
4. Akibat serta resikonya apabila menolak tindakan medik tersebut.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Semarang,

* Dokter,

(.....)
 (Nama dan tanda tangan)

(.....)
 (Nama dan tanda tangan)

Saksi-saksi:

Saksi 1:

Saksi 2:

(.....)
 (Nama dan tanda tangan perawat)

(.....)
 (Nama dan tanda tangan keluarga)

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK TERAPETIK / DIAGNOSTIK

KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA

DAN

**PEDOMAN PELAKSANAAN
KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA**



**MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN INDONESIA
(MKEK)**

IKATAN DOKTER INDONESIA

Jl. Dr. Samratulangi No. 29
Telp. 3150679 - 3900277 ; Fax 3900473
Jakarta 10350



DAFTAR ISI

	Halaman
PENGANTAR	v
SAMBUTAN KETUA UMUM PB IDI	vi
SURAT KEPUTUSAN PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA	vii
MUKADIMAH	xi
KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA	1
KEWAJIBAN UMUM	3
PENJELASAN KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA	6
PEDOMAN PELAKSANAAN KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA	9
MUKADIMAH	11
KEWAJIBAN UMUM	12
KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP PASIEN	29
KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP TEMAN SEJAWATNYA	42
KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP DIRI SENDIRI	45
PENUTUP	69



PENGANTAR

Muktamar IDI XXI Tahun 1991 di Yogyakarta menetapkan Kode Etik Kedokteran Indonesia dan pedoman pelaksanaan KODEKI yang isinya merupakan hasil seminar tertulis penyempurnaan Kode Etik Kedokteran Indonesia yang diselenggarakan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Pusat dan beberapa penyempurnaan oleh Muktamar.

Dengan demikian KODEKI yang semula terdiri dari Pasal-Pasal dan penjelasannya maka sesuai dengan ketetapan Muktamar XXI disusun menjadi :

1. KODEKI
Berisi pasal dan penjelasan ringkas.
2. Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia.
Berisi penjelasan dan petunjuk serta contoh pelaksanaan KODEKI.

Pada hakikatnya kedua buku tersebut bukan dua hal terpisah, namun harus dilihat sebagai satu kesatuan.

Melalui Musyawarah Kerja Nasional (Mukernas) Etika Kedokteran III Tahun 2001, dilakukan revisi terhadap pasal-pasal dan penjelasan KODEKI guna menyesuaikan dengan tantangan permasalahan yang ada. Dalam KODEKI Revisi Tahun 2001 ini, dimasukkan addendum penjelasan khusus dan beberapa pasal dan addendum khusus permasalahan implementasi KODEKI untuk memperkaya wacana dari berbagai persoalan yang berkembang pada Pedoman Pelaksanaan KODEKI. Jumlah pasal pada KODEKI juga disesuaikan dengan perkembangan yang ada. Untuk selanjutnya Mukernas Etika Kedokteran III menganjurkan agar permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan etik dimana sifatnya sangat dinamis dapat selalu dibahas melalui rapat-rapat rutin MKEK, untuk sementara di masukkan dalam addendum terlebih dahulu sambil menunggu ketetapan yang secara organisasi dapat lebih dipertanggungjawabkan

KODEKI bersifat lebih langgeng, sedangkan pedoman pelaksanaan KODEKI dapat berubah sesuai perubahan tata nilai, serta keadaan yang dipengaruhi oleh adat istiadat dan tata nilai setempat.

Semoga buku ini dapat menjadi pedoman bagi profesi kedokteran dalam mengamalkan profesinya secara baik.

Jakarta, Januari 2002
MKEK Pusat

SAMBUTAN KETUA UMUM PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA

Puji syukur kami persembahkan kehadirat Allah SWT, Tuhan yang senantiasa memberikan rahmat dan petunjuk-Nya kepada kita dalam menjalankan tugas-tugas keprofesian.

Salah satu upaya untuk mencapai Indonesia Sehat 2010 adalah melalui profesionalisme dibidang kesehatan berupa upaya untuk meningkatkan dan memelihara pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dimaksud, tentu saja belum cukup bila tidak didukung dengan penerapan nilai-nilai moral dan etika profesi yang tinggi. Demikian halnya pelayanan dibidang kedokteran pelaksanaan nilai-nilai luhur profesi yaitu etik kedokteran mutlak diperlukan.

Berkaitan dengan hal di atas, maka Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia menyambut gembira atas terbitnya buku "Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia." Buku terbaru ini merupakan hasil revisi dari edisi sebelumnya yang dilakukan pada Musyawarah Kerja Nasional (Mukernas) Etika Kedokteran III Tahun 2001. Revisi dilakukan dalam rangka mengantisipasi perkembangan iptek kedokteran dan sekaligus untuk memperkaya wacana dari berbagai persoalan yang berkembang sekitar Pedoman Pelaksanaan KODEKI.

Dilakukannya revisi, membuktikan bahwa Kode Etik Kedokteran Indonesia tidak statis, melainkan sangat dinamis, sehingga menjadi keharusan bagi masyarakat kedokteran Indonesia untuk senantiasa memonitor dan mengevaluasinya. Harapan kami, semoga buku ini dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya dan dijadikan pegangan oleh para dokter dalam penyelenggaraan praktik profesi kedokteran. Begitu pula kepada para calon dokter yang sementara belajar di Fakultas Kedokteran, mudah-mudahan buku ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam mempelajari etika kedokteran.

Selanjutnya kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK) Ikatan Dokter Indonesia, kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas penyempurnaan dan penerbitan buku ini, semoga segala usaha dan kesungguhannya bernilai ibadah di sisi Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, Amin.

Bilalhit Taufiq Walhidayah,

Jakarta, Januari 2002
Ketua Umum PB IDI



Prof. DR. Dr. M. Ahmad Djojosedjito, Sp. BO. MHA.
NPA-IDI : 6.094



IKATAN DOKTER INDONESIA

(THE INDONESIAN MEDICAL ASSOCIATION)

PENGURUS BESAR

Jl. Dr. G.S.S.Y. Ratulangi No. 29 - Telp. 3150679 - 3900277 - 3926910 - Fax: 3900473
Email : pbidi@idola.net.id - Jakarta 10350

SURAT KEPUTUSAN PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA NO. 221/PB/A-4/04/2002

TENTANG PENERAPAN KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA

PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA

- Menimbang : 1. Bahwa dalam menjalankan profesi kedokteran diperlukan adanya suatu kode etik yang digunakan sebagai pedoman.
2. Bahwa Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan pedoman bagi dokter Indonesia anggota IDI dalam melaksanakan praktek kedokteran.
3. Bahwa KODEKI yang ada saat ini perlu disesuaikan lagi dengan situasi kondisi yang berkembang sesuai dengan pesatnya kemajuan Iptekdok dan dinamika etika global yang ada.
4. Bahwa KODEKI sebagaimana pada butir 3 diatas dalam rangka penerapannya perlu ditetapkan melalui Surat keputusan.
- Mengingat : 1. Anggaran Dasar IDI Bab III pasal 5, 6 dan 7
2. Ketetapan Muktamar IDI No. 10/Muk. IDI XXIV/10/2000
3. SK PB IDI No.001/PB/A.4/00 tanggal 20 November 2000
- Memperhatikan : Hasil Mukernas Etik Kedokteran III yang diselenggarakan pada tanggal 21 - 22 April 2001 di Jakarta

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **Keputusan PB 101 tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia**
- Pertama : Mencabut KODEKI hasil Rakernas MKEK-MP2A tahun 1993

- Kedua : Menetapkan penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) hasil Mukernas Etik Kedokteran III tahun 2001 sebagai pedoman etik bagi dokter dalam menjalankan profesi kedokteran.
- Ketiga : Dengan penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia sebagaimana butir kedua tersebut, maka semua dokter yang menjalankan profesi kedokterannya wajib berpegang teguh pada KODEKI tersebut.
- Keempat : Seluruh Pengurus Wilayah, Cabang dan Badan Kelengkapan organisasi IDI lainnya wajib menyebar luaskan KODEKI tersebut kepada seluruh dokter di wilayah kerjanya masing-masing.
- Kelima : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila ternyata dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam pembuatannya akan diperbaiki sesuai dengan keperluannya.

Ditetapkan : Jakarta
Pada tanggal : 19 April 2002

Ketua Umum,



Sekretaris Jenderal,


Prof DR. Dr. M. Ahmad Djojosedjito, MHA
NPA. IDI : 6.094


Dr. Fachmi Idris, M.Kes
NPA. IDI : 32.552

MUKADIMAH

Sejak permulaan sejarah yang tersurat mengenai umat manusia, sudah dikenal hubungan kepercayaan antara dua insan yaitu sang pengobat dan penderita. Dalam zaman modern, hubungan ini disebut hubungan kesepakatan terapeutik antara dokter dan penderita (pasien) yang dilakukan dalam suasana saling percaya mempercayai (konfidensial) serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Sejak terwujudnya sejarah kedokteran, seluruh umat manusia mengakui serta mengetahui adanya beberapa sifat mendasar (fundamental) yang melekat secara mutlak pada diri seorang dokter yang baik dan bijaksana, yaitu sifat ketuhanan, kemurnian niat, keluhuran budi, kerendahan hati, kesungguhan kerja, integritas ilmiah dan sosial, serta kesejawatan yang tidak diragukan.

Inhotep dari Mesir, Hippocrates dari Yunani, Galenus dari Roma, merupakan beberapa ahli pelopor kedokteran kuno yang telah meletakkan sendi-sendi permulaan untuk terbinanya suatu tradisi kedokteran yang mulia. Beserta semua tokoh dan organisasi kedokteran yang tampil ke forum internasional, kemudian mereka bermaksud mendasarkan tradisi dan disiplin kedokteran tersebut atas suatu etik profesional. Etik tersebut, sepanjang masa mengutamakan penderita yang berobat serta demi keselamatan dan kepentingan penderita. Etik ini sendiri memuat prinsip-prinsip, yaitu: *beneficence*, *non maleficence*, *autonomy* dan *justice*.

Etik kedokteran sudah sewajarnya dilandaskan atas norma-norma etik yang mengatur hubungan manusia umumnya, dan dimiliki asas-asasnya dalam falsafah masyarakat yang diterima dan dikembangkan terus. Khusus di Indonesia, asas itu adalah Pancasila yang sama-sama kita akui sebagai landasan Idiil dan Undang-Undang Dasar 1945 sebagai landasan struktural.

Dengan maksud untuk lebih nyata mewujudkan kesungguhan dan keluhuran ilmu kedokteran, kami para dokter Indonesia baik yang tergabung secara profesional dalam Ikatan Dokter Indonesia, maupun secara fungsional terikat dalam organisasi bidang pelayanan, pendidikan serta penelitian kesehatan dan kedokteran, dengan Rakhmat Tuhan Yang Maha Esa, telah merumuskan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang diuraikan dalam pasal-pasal berikut:







KEWAJIBAN UMUM

Pasal 1

Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter.

Pasal 2

Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi.

Pasal 3

Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.

Pasal 4

Setiap dokter harus menghindari diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri.

Pasal 5

Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien.

Pasal 6

Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.

Pasal 7

Seorang dokter hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.

Pasal 7a

Seorang dokter harus, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (compassion) dan penghormatan atas martabat manusia.

Pasal 7b

Seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan, dalam menangani pasien

Pasal 7c

Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien

Pasal 7d

Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani.

Pasal 8

Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar-benarnya.

Pasal 9

Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP PASIEN

Pasal 10

Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

Pasal 11

Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.

Pasal 12

Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

Pasal 13

Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP TEMAN SEJAWAT

Pasal 14

Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Pasal 15

Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP DIRI SENDIRI

Pasal 16

Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.

Pasal 17

Setiap dokter harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan.

PENJELASAN KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Sumpah dokter di Indonesia telah diakui dalam PP No. 26 Tahun 1960. Lafal ini terus disempurnakan sesuai dengan dinamika perkembangan internal dan eksternal profesi kedokteran baik dalam lingkup nasional maupun internasional. Penyempurnaan dilakukan pada Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II, tahun 1981, pada Rapat Kerja Nasional Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pembinaan dan Pembelaan Anggota (MP2A), tahun 1993, dan pada Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran III, tahun 2001.

Pasal 2

Yang dimaksud dengan ukuran tertinggi dalam melakukan profesi kedokteran mutakhir, yaitu yang sesuai dengan perkembangan IPTEK Kedokteran, etika umum, etika kedokteran, hukum dan agama, sesuai tingkat/ jenjang pelayanan kesehatan, serta kondisi dan situasi setempat.

Pasal 3

Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik:

1. Secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan ketrampilan kedokteran dalam segala bentuk.
2. Menerima imbalan selain dari pada yang layak, sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan dan pengetahuan dan atau kehendak pasien.
3. Membuat ikatan atau menerima imbalan dari perusahaan farmasi/obat, perusahaan alat kesehatan/kedokteran atau badan lain yang dapat mempengaruhi pekerjaan dokter.
4. Melibatkan diri secara langsung atau tidak langsung untuk mempromosikan obat, alat atau bahan lain guna kepentingan dan keuntungan pribadi dokter.

Pasal 4

Seorang dokter harus sadar bahwa pengetahuan dan ketrampilan profesi yang dimilikinya adalah karena karunia dan kemurahan Tuhan Yang Maha Esa semata. Dengan demikian imbalan jasa yang diminta harus didalam batas batas yang wajar.

Hal-hal berikut merupakan contoh yang dipandang bertentangan dengan Etik:

- a. Menggunakan gelar yang tidak menjadi haknya.
- b. Mengiklankan kemampuan, atau kelebihan-kelebihan yang dimilikinya baik lisan maupun dalam tulisan.

Pasal 5

Sebagai contoh, tindakan pembedahan pada waktu operasi adalah tindakan demi kepentingan pasien.

Pasal 6

Yang dimaksud dengan mengumumkan ialah menyebarluaskan baik secara lisan, tulisan maupun melalui cara lainnya kepada orang lain atau masyarakat.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 7a

Cukup jelas.

Pasal 7b

Cukup jelas.

Pasal 7c

Cukup jelas.

Pasal 7d

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut adalah dokter yang mempunyai kompetensi keahlian di bidang tertentu menurut dokter yang waktu itu sedang menangani pasien.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Kewajiban ini sering disebut sebagai kewajiban memegang teguh rahasia jabatan yang mempunyai aspek hukum dan tidak bersifat mutlak.

Pasal 13

Kewajiban ini dapat tidak dilaksanakan apabila dokter tersebut terancam jiwanya

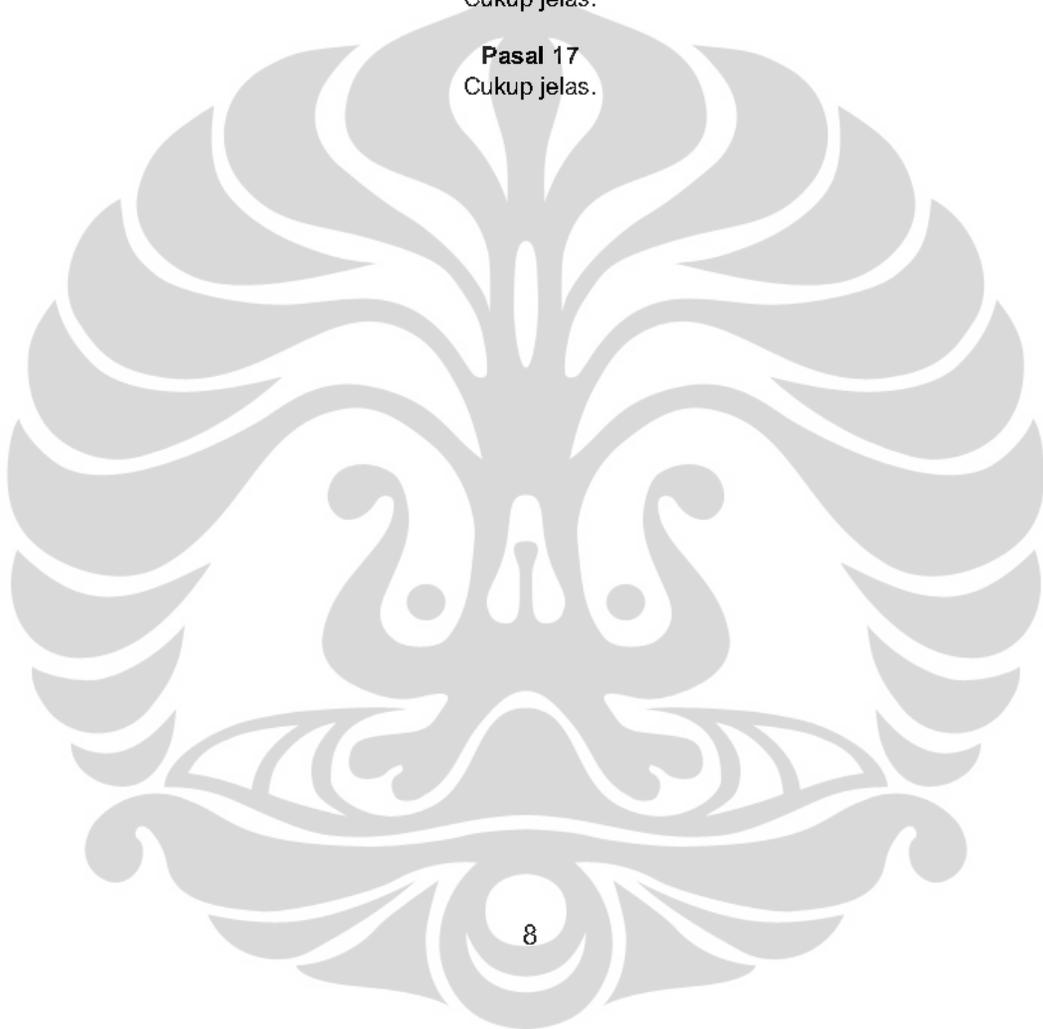
Pasal 14
Cukup jelas.

Pasal 15
Secara etik seharusnya bila seorang dokter didatangi oleh seorang pasien yang diketahui telah ditangani oleh dokter lain, maka ia segera memberitahu dokter yang telah terlebih dahulu melayani pasien tersebut.

Hubungan dokter-pasien terputus bila pasien memutuskan hubungan tersebut. Dalam hal ini dokter yang bersangkutan seyogyanya tetap memperhatikan kesehatan pasien yang bersangkutan sampai dengan saat pasien telah ditangani oleh dokter lain.

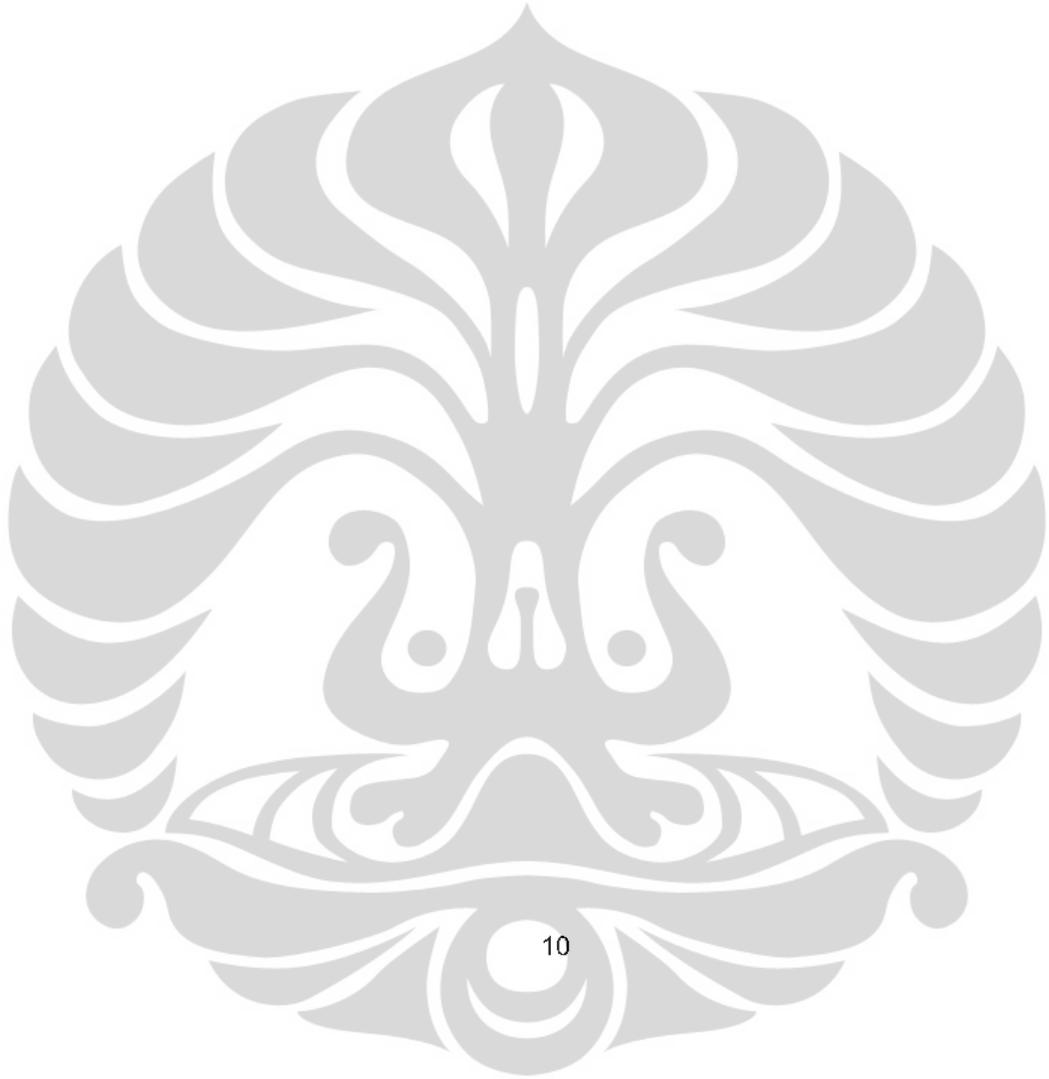
Pasal 16
Cukup jelas.

Pasal 17
Cukup jelas.



**PEDOMAN PELAKSANAAN
KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA**





MUKADIMAH

Mukadimah KODEKI menunjukkan bahwa profesi dokter sejak perintisannya telah membuktikan sebagai profesi yang luhur dan mulia.

Keluhuran dan kemuliaan ini ditunjukkan oleh 6 sifat dasar yang harus ditunjukkan oleh setiap dokter yaitu :

1. Sifat ketuhanan.
2. Kemurnian niat.
3. Keluhuran budi
4. Kerendahan hati.
5. Kesungguhan kerja
6. Integritas ilmiah dan sosial.

Dalam mengamalkan profesinya, setiap dokter akan berhubungan dengan manusia yang sedang mengharapkan pertolongan dalam suatu hubungan kesepakatan terapeutik.

Agar dalam hubungan tersebut keenam sifat dasar di atas dapat tetap terjaga, maka disusun Kode Etik Kedokteran Indonesia yang merupakan kesepakatan dokter Indonesia bagi pedoman pelaksanaan profesi.

Kode Etik Kedokteran Indonesia didasarkan pada asas-asas hidup bermasyarakat, yaitu Pancasila yang telah sama-sama diakui oleh Bangsa Indonesia sebagai falsafah hidup bangsa.

KEWAJIBAN UMUM

Pasal 1

Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter.

Penjelasan dan pedoman pelaksanaan

Sebagai hasil Muktamar Ikatan Dokter Sedunia (WMA) di Geneva pada bulan September 1948, dikeluarkan suatu pernyataan yang kemudian diamandir di Sydney bulan Agustus 1968.

Pernyataan tersebut diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Sya'ra Departemen Kesehatan RI dan Panitia Dewan Guru Besar Fakultas Kedokteran Indonesia, kemudian dikukuhkan oleh Peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1960 dan disempurnakan pada Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II yang diselenggarakan pada tanggal 14-16 Desember 1981 di Jakarta dan diterima sebagai lafal Sumpah Dokter Indonesia. Lafal ini disempurnakan lagi pada Rapat Kerja Nasional Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pertimbangan dan Pembelaan Anggota (MP2A), 20-22 Mei, 1993.

Perkembangan mendasar terjadi pada WMA General Assembly di Stockholm yang ke 46, September 1994, terutama yang berkaitan dengan butir sumpah yang menyatakan " Saya akan menjaga, memelihara dan menghormati setiap hidup insani mulai dari(saat pembuahan atau awal kehidupan). Lokakarya Ratifikasi Amandemen Deklarasi Geneva tentang sumpah dokter ini untuk dokter di Indonesia telah dilakukan oleh MKEK pada bulan Oktober 2000, dengan merekomendasikan mengganti kalimat *saat pembuahan* yang selama ini dipergunakan dalam angkat sumpah dokter Indonesia, menjadi *awal kehidupan*. Pertentangan tentang penggantian kalimat pada butir ini muncul pada saat Muktamar IDI XXIV Tahun 2000, sehingga mengamankan PB IDI periode kepengurusan 2000-2003, untuk menyelenggarakan pertemuan Khusus untuk menuntaskan permasalahan tersebut. Melalui Mukernas Etika Kedokteran III, Mei 2001, permasalahan ini masih belum dapat diselesaikan, sehingga diputuskan tetap memakai lafal sumpah sebagaimana yang tertera di bawah ini (sambil menunggu hasil referendum dari anggota IDI untuk memilih a). apakah pasal ini dihapuskan saja; b). Saya akan menjaga, memelihara dan menghormati setiap hidup insani ... mulai saat pembuahan; c). Saya akan menjaga, memelihara dan menghormati setiap kehidupan insani ... ; d). Saya akan menjaga, memelihara dan menghormati setiap hidup insani ... mulai dari awal kehidupan).

Demi Allah saya bersumpah, bahwa:

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan.
2. Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang terhormat dan bersusila, sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter.
3. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur profesi kedokteran.

4. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena keprofesian saya.
5. Saya tidak akan mempergunakan pengetahuan dokter saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekalipun di ancam.
6. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan.
7. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien, dengan memperhatikan kepentingan masyarakat.
8. Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, gender, politik, kedudukan sosial dan jenis penyakit dalam menunaikan kewajiban terhadap pasien.
9. Saya akan memberi kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya.
10. Saya akan perlakukan teman sejawat saya seperti saudara sekandung.
11. Saya akan mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia.
12. Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

Pengambilan Sumpah Dokter:

Pengambilan sumpah dokter merupakan saat yang sangat penting artinya bagi seorang dokter, karena pada kesempatan ini ia berikrar bahwa dalam mengamalkan profesinya, ia akan selalu mendasarinya dengan kesanggupan yang telah diucapkannya sebagai sumpah. Oleh karena itu upacara pengambilan sumpah hendaknya dilaksanakan dalam suasana yang hikmat.

Suasana hikmat dapat diwujudkan bila upacara pengambilan sumpah dilaksanakan secara khusus, mendahului acara pelantikan dokter.

Untuk yang beragama Islam, "Demi Allah saya bersumpah". Untuk penganut agama lain mengucapkan lafal yang diharuskan sesuai yang ditentukan oleh agama masing-masing. Sesudah itu lafal sumpah di ucapkan secara bersama-sama dan semua peserta pengambilan sumpah.

Bagi mereka yang tidak mengucapkan sumpah, perkataan sumpah di ganti dengan janji.

Yang wajib mengambil sumpah.

Semua dokter Indonesia.

Lulusan pendidikan dalam negeri maupun luar negeri wajib mengambil sumpah dokter.

Mahasiswa asing yang belajar di Perguruan Tinggi Kedokteran Indonesia juga diharuskan mengambil sumpah dokter Indonesia.

Dokter asing tidak harus diambil sumpahnya karena tamu, ia menjadi tanggung jawab instansi yang memperkerjakannya. Dokter asing yang memberi pelayanan langsung kepada masyarakat Indonesia, harus tunduk pada KODEKI.

Penjelasan beberapa hal yang berkaitan dengan lafal sumpah dokter

Beberapa kata dalam sumpah dokter, yang memerlukan penjelasan antara lain :

- a. Dalam pengertian "Guru-guru saya" termasuk juga mereka yang pernah menjadi guru/dosennya.
- b. Dalam ikrar sumpah yang keempat, dikemukakan bahwa dalam menjalankan tugas seorang dokter akan mengutamakan kepentingan masyarakat.

Dalam pengertian ini tak berarti bahwa kepentingan individu pasien dikorbankan demi kepentingan masyarakat tetapi harus ada keseimbangan pertimbangan antara keduanya.

Contoh eksekusi yang dapat timbul :

Seorang dokter melakukan eksperimen pada pasiennya tanpa memperhatikan keselamatan pasien tersebut demi kepentingan masyarakat (*Neurenberg trial*).

Pelayanan KB massal kadang-kadang menyampingkan kepentingan individu demi kepentingan masyarakat luas.

Dalam perang dibenarkan adanya korban prajurit demi kepentingan negara.

Pasal 2

Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan.

Yang dimaksud dengan ukuran tertinggi dalam melakukan profesi kedokteran adalah yang sesuai dengan ilmu kedokteran mutakhir, sarana yang tersedia, kemampuan pasien, etika umum, etika kedokteran, hukum dan agama.

Ilmu kedokteran yang menyangkut segala pengetahuan dan ketrampilan yang telah diajarkan dan dimiliki harus dipelihara dan dipupuk, sesuai dengan fitrah dan kemampuan dokter tersebut. Etika umum dan etika kedokteran harus diamalkan dalam melaksanakan profesi secara tulus ikhlas, jujur dan rasa cinta terhadap sesama manusia, serta penampilan tingkah laku, tutur kata dan berbagai sifat lain yang terpuji, seimbang dengan martabat jabatan dokter.

Ijazah yang dimiliki seseorang, merupakan persyaratan untuk memperoleh ijin kerja sesuai profesinya (SID(Surat Ijin Dokter)/SP(Surat Penugasan)). Untuk melakukan pekerjaan profesi kedokteran, wajib dituruti peraturan perundang-undangan yang berlaku (SIP, yaitu: Surat Ijin Penugasan).

Dokter mempunyai tanggung jawab yang besar, bukan saja terhadap manusia lain dan hukum, tetapi terpenting adalah terhadap keinsyafan bathinnya sendiri, dan akhirnya kepada Tuhan Yang Maha Esa. Pasien dan keluarganya akan menerima hasil usaha dari seorang dokter, kalau ia percaya akan keahlian dokter itu dan kesungguhannya, sehingga mereka tidak menganggap menjadi masalah bila usaha penyembuhan yang dilakukan gagal. Dengan demikian seorang dokter harus menginsyafi betapa beratnya tanggung jawab dokter. Perlu diperhatikan bahwa perbuatan setiap dokter, mempengaruhi pendapat orang banyak terhadap seluruh dokter.

Pelayanan yang diberikan kepada pasien yang dirawat hendaknya adalah seluruh kemampuan sang dokter dalam bidang ilmu pengetahuan dan perikemanusiaan.

Pasal 3

Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan.

Seluruh Kode Etik Kedokteran Indonesia mengemukakan betapa luhur pekerjaan profesi dokter. Meskipun dalam melaksanakan pekerjaan profesi, dokter memperoleh imbalan, namun hal ini tidak dapat disamakan dengan usaha penjualan jasa lainnya.

Pelaksanaan profesi kedokteran tidak ditujukan untuk memperoleh keuntungan pribadi, tetapi lebih didasari sikap perikemanusiaan dan mengutamakan kepentingan pasien.

1. Hal-hal berikut dilarang :

- a. Menjual contoh obat (free sample) yang diterima cuma-cuma dari perusahaan farmasi.
- b. Menjuruskan pasien untuk membeli obat tertentu karena dokter yang bersangkutan telah menerima komisi dari perusahaan farmasi tertentu.
- c. Mengizinkan penggunaan nama dan profesi sebagai dokter untuk kegiatan pelayanan kedokteran kepada orang yang tidak berhak, misalnya dengan namanya melindungi balai pengobatan yang tidak memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- d. Melakukan tindakan kedokteran yang tidak perlu atau tanpa indikasi yang jelas, karena ingin menarik pembayaran yang lebih banyak.
- e. Kunjungan ke rumah pasien atau kunjungan pasien ke kamar praktek hendaklah seperti biasa saja supaya jangan menimbulkan kesan seolah-olah dimaksudkan untuk memperbanyak imbalan jasa. Hal ini perlu diperhatikan terutama oleh dokter perusahaan yang dibayar menurut banyaknya konsultasi.
- f. Melakukan usaha untuk menarik perhatian umum dengan maksud supaya praktek lebih dikenal orang lain dan pendapatannya bertambah. Misalnya mempergunakan iklan atau mengizinkan orang lain mengumumkan namanya dan atau hasil pengobatannya dalam surat kabar atau media massa lain.
- g. Meminta dahulu sebagian atau seluruh imbalan jasa perawatan/ pengobatan, misalnya pada waktu akan diadakan pembedahan atau pertolongan obstetri.
- h. Meminta tambahan honorarium untuk dokter-dokter ahli bedah/ kebidanan kandungan, setelah diketahui kasus yang sedang ditangani ternyata sulit, dimana pasien yang bersangkutan berada pada situasi yang sulit.
- i. Menjual nama dengan memasang papan praktek di suatu tempat padahal dokter yang bersangkutan tidak pernah atau jarang datang ke tempat tersebut, sedangkan yang menjalankan praktek sehari-harinya dokter lain bahkan orang yang tidak mempunyai keahlian yang sama

- dengan dokter yang namanya terbaca pada papan praktek.
- j. Mengeksploitasi dokter lain, dimana pembagian prosentasi imbalan jasa tidak adil.
 - k. Merujuk pasien ke tempat sejawat kelompoknya, walaupun di dekat tempat prakteknya ada sejawat lain yang mempunyai keahlian yang diperlukan.
- 2. Secara sendiri atau bersama menerapkan pengetahuan dan ketrampilan kedokteran dalam segala bentuk :**
- a. Merendahkan jabatan kalau dokter bekerjasama dengan orang atau badan yang tidak berhak melakukan praktek dokter. Dengan demikian ia melindungi perbuatan orang/badan yang bersangkutan.
 - b. Rujukan dokter umum ke dokter ahli harus benar-benar ditaati, yang disediakan memang benar pelayanan rujukan dokter spesialis, bukan pelayanan dokter umum atau dokter umum yang sedang menjalani pendidikan spesialisasi.
- 3. Menerima imbalan selain dari pada jasa yang layak sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan dan atau kehendak pasien.**
- a. Seorang yang memberikan jasa keahlian dan tenaganya untuk keperluan orang lain, berhak menerima upah. Demikian pula seorang dokter, meskipun sifat hubungan dokter dan pasien tidak dapat sepenuhnya disamakan dengan itu.
Pada zaman purbakala, orang mempersembahkan korban pada sang pengobat, sebagai penangkis setan, iblis yang menyebabkan sakit. Sekarangpun masih berlaku kebiasaan pasien memberikan sesuatu kepada dukunnya seperti ayam, beras ketan dan sebagainya. Jadi, imbalan jasa yang diberikan kepada dokter sebetulnya lanjutan dari pada kebiasaan tersebut.
Pertolongan dokter terutama didasarkan pada perikemanusiaan, diberikan tanpa perhitungan terlebih dahulu tentang untung ruginya. Setiap pasien harus diperlakukan sebaik-baiknya dan sejujur-jujurnya. Meskipun demikian hasil dari pekerjaan itu hendaknya juga dapat memenuhi keperluan hidup sesuai kedudukan dokter dalam masyarakat. Perumahan yang layak yang berarti tempat hidup berkeluarga yang cukup higienis, serta tempat praktek harus mempunyai ruangan tempat menerima pasien dengan aman dan tenang.
Alat kedokteran seperlunya, kendaraan, pustaka sederhana, santapan rohani, kewajiban sosial dan lain-lain, semua itu memerlukan anggaran belanja. Jadi sudah selayaknya kalau dokter menerima imbalan jasa untuk pengabdian profesinya. Di kota besar seperti Jakarta, tempat praktek sering terpisah dari rumah dan ini memerlukan biaya yang tidak sedikit.
Karena sifat perbuatannya yang mulia maka uang yang diterimanya tidak

diberi nama upah atau gaji, melainkan honorarium atau imbalan jasa. Besarnya imbalan tergantung pada beberapa faktor yaitu keadaan tempat, kemampuan pasien, lama dan sifatnya pertolongan yang diberikan dan sifat pelayanan umum atau spesialisik.

- b. Pedoman dasar imbalan jasa dokter adalah sebagai berikut :
- (1) Imbalan jasa dokter disesuaikan dengan kemampuan pasien. Kemampuan pasien dapat diketahui dengan bertanya langsung dengan mempertimbangkan kedudukan/mata pencaharian, rumah sakit dan kelas dimana pasien dirawat.
 - (2) Dari segi medik, imbalan jasa dokter ditetapkan dengan mengingat karya dan tanggung jawab dokter.
 - (3) Besarnya imbalan jasa dokter dikomunikasikan dengan jelas kepada pasien. Khususnya untuk tindakan yang diduga memerlukan biaya banyak, besarnya imbalan jasa dapat dikemukakan kepada pasien sebelum tindakan dilakukan, dengan mempertimbangkan keadaan pasien. Pemberitahuan ini harus dilakukan secara bijaksana agar tidak menimbulkan rasa cemas atau kebingungan pasien.
 - (4) Imbalan jasa dokter sifatnya tidak mutlak dan pada dasarnya tidak dapat diseragamkan. Imbalan jasa dapat diperingan atau sama sekali dibebaskan, misalnya:
 - Jika ternyata bahwa biaya pengobatan seluruhnya terlalu besar untuk pasien.
 - Karena penyulit-penyulit yang tidak terduga, biaya pengobatan jauh di luar perhitungan semula.Dalam hal pasien dirawat di rumah sakit dan jika biaya pengobatan seluruhnya menjadi terlalu berat, maka imbalan jasa dapat diperingan atau dibebaskan sama sekali. Keringanan biaya rumah sakit diserahkan kepada kebijaksanaan pengelola rumah sakit.
 - (5) Bagi pasien yang mengalami musibah akibat kecelakaan, pertolongan pertama lebih diutamakan dan pada imbalan jasa.
 - (6) Seorang pasien dapat mengajukan permohonan untuk
 - Keringanan imbalan jasa dokter langsung pada dokter yang merawat.
 - Jika perlu dapat melalui Ikatan Dokter Indonesia setempat.
 - (7) Dalam hal ada ketidak serasian mengenai imbalan jasa dokter yang diajukan kepada Ikatan Dokter Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia akan mendengarkan kedua belah pihak sebelum menetapkan keputusannya.
 - (8) Imbalan dokter spesialis yang lebih besar bukan saja didasarkan atas kelebihan pengetahuan dan ketrampilan spesialis, melainkan juga atas kewajiban/keharusan spesialis menyediakan alat kedokteran khusus untuk menjalankan tugas spesialisasinya.
 - (9) Imbalan jasa dapat ditambah dengan biaya perjalanan jika dipanggil ke rumah pasien.

- (10) Selanjutnya, jasa yang diberikan pada malam hari atau waktu libur dinilai lebih tinggi dari biaya konsultasi biasa. Imbalan jasa dokter, disesuaikan dengan keadaan, maka ketentuan imbalan jasa ini dapat berubah.
- Tentu saja segala sesuatu mengenai uang jasa sama sekali tidak mutlak sifatnya. Dokter harus mempertimbangkan kemampuan keuangan pasien yang kurang atau tidak mampu, dibebaskan sebagian atau seluruhnya dari pembayaran.
- Dalam hal tersebut, ikutilah perasaan perikemanusiaan. Janganlah menuntut imbalan jasa yang lebih besar dari pada yang disanggupi pasien karena keuntungan dan penderitaan orang lain.
- Adalah tidak sesuai dengan martabat jabatan kalau seorang dokter menerima imbalan jasa yang besarnya jauh melebihi dari pada lazimnya. Menerima yang berlebih-lebih itu, sedikit banyak mengurangi wibawa dan kebebasan bertindak dokter tersebut terhadap pasien.
- Lain halnya dan tidak bertentangan dengan etik, kalau seorang pasien sebagai kenang-kenangan dan tanda terima kasih dengan ikhlas memberikan sesuatu kepada dokternya.
- (11) Tidak dibenarkan memberikan sebagian dari imbalan jasa kepada teman sejawatnya yang mengirimkan pasien untuk konsultasi (*dichotomi*) atau komisi untuk orang yang langsung ataupun tidak menjadi perantara dalam hubungannya dengan pasien. Misalnya pengusaha hotel, bidan, perawat dan sebagainya yang mencarikan pasien (*calo*).
- (12) Imbalan jasa dokter yang bertugas memelihara kesehatan para karyawan atau pekerja suatu perusahaan, dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu banyaknya karyawan dan keluarganya, frekuensi kunjungan kepada perusahaan tersebut dan sebagainya. Tidak jarang tidak mengunjungi perusahaan secara berkala, hanya menerima karyawan yang sakit ditempat prakteknya.
- Ada imbalan yang tetap besarnya (*fixum*) tiap bulan, ada yang menurut banyaknya konsultasi atau kombinasi dan kedua cara tersebut.
- (13) Imbalan jasa pertolongan darurat dan pertolongan sederhana tidak diminta dari :
- Korban kecelakaan
 - Teman sejawat termasuk dokter gigi dan apoteker serta keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.
 - Mahasiswa kedokteran, bidan dan perawat.
 - Dan siapapun yang dikehendakinya.
- Biaya-biaya bahan alat terbuang yang cukup mahal serta rawatan yang ditentukan kemudian setelah pertolongan selesai diberikan.
- (14) Ancer-ancer imbalan jasa dokter ditentukan bersama oleh Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan/Dinas Kesehatan dan Ikatan Dokter Indonesia setempat.

Pasal 4

Setiap Dokter harus menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Seorang dokter harus sadar bahwa pengetahuan dan ketrampilan profesi yang dimilikinya adalah karena karunia dan kemurahan Tuhan Yang Maha Esa. Oleh karena itu memuji diri adalah tidak patut.

a. Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri.

- (1) Mempergunakan gelar kesarjana yang dimiliki tidak menurut undang-undang berarti melanggar Etik Kedokteran. PP No. 30 tahun 1990 mengatur tentang gelar akademik dan gelar profesi.
Setiap gelar dokter hendaknya mengindahkan peraturan ini. Apabila seorang dokter mempunyai lebih dari satu gelar, maka gelar yang dicantumkan pada papan praktek adalah yang sesuai dengan jasa atau prakteknya.
- (2) Tidak dibenarkan seorang dokter mengadakan wawancara dengan pers atau menulis karangan dalam majalah/harian untuk memperkenalkan dan mempromosikan cara ia mengobati sesuatu penyakit, karena orang awam yang membacanya tidak dapat menilai kebenarannya.
- (3) Satu-satunya tempat untuk mengumumkan sesuatu yang dianggap bermanfaat dalam bidang kedokteran ialah majalah kedokteran sehingga akan terbukti nanti apakah yang dikemukakan itu tahan kritik sesama ahli. Namun demikian, wawancara dan tulisan ilmiah yang berorientasi kepada masyarakat dan bersifat penyuluhan serta berdasarkan kejujuran ilmiah malahan sangat diharapkan dan seorang dokter.
- (4) Masyarakat harus diberikan penerangan tentang berbagai kemungkinan yang tersedia dalam ilmu kedokteran, untuk mencegah pasien datang terlambat kepada dokter atau pergi ke tukang obat ("quacks").
Penerangan ini dapat dilakukan melalui ruangan (rubrik) kesehatan majalah/surat kabar harian.
Hampir setiap majalah mempunyai ruang mengenai kesehatan, biasanya ruangan ini diasuh oleh seorang dokter.
Tujuan rubrik tersebut ialah memberi penerangan kepada masyarakat supaya mereka dapat membantu usaha pemerintah mempertinggi derajat kesehatan.
- (5) Setiap dokter yang menulis karangan yang bersifat mendidik ini, berjasa terhadap masyarakat. Tulisan itu akan bertentangan dengan Etik Kedokteran kalau dengan sengaja dibubuhi berbagai cerita tentang hasil pengobatan sendiri, karena menjadi iklan buat diri sendiri.
- (6) Kode Etik tidak mengizinkan dokter memberi kesempatan kepada orang awam untuk menghadiri pembedahan atau menyiarkan foto pembedahan dengan maksud memperkenalkan diri kepada khalayak ramai. Supaya jangan menyalahi etik, laporan foto tersebut hendaklah

- dimaksudkan sebagai cara memberikan penerangan kepada rakyat, bukan sebagai iklan dokter bedahnya.
- (7) Sedapat-dapatnya dokter mencegah orang lain untuk menyiarkan nama dan hasil pengobatannya dalam surat kabar.

b. Dibenarkan Etik Kedokteran:

- (1) Memasang iklan yang wajar dalam harian pada waktu praktek dimulai, maksimal ukurannya dua kolom x 10 cm.
Iklan dapat dipasang 3-4 kali pada permulaan praktek dan satu kali sewaktu praktek ditutup karena cuti dan satu kali sewaktu praktek dibuka kembali.
Teks iklan ini sama dengan yang tercantum pada papan nama ditambah dengan alamat rumah dan telepon.
- (2) Menggantung atau memancang papan nama di depan ruangan tempat praktek.
Papan nama berukuran 40x60 cm, tidak boleh melebihi 60x90 cm, cat putih dengan huruf hitam.
Nama gelar yang sah dan jenis pelayanan sesuai dengan surat ijin praktek dan waktu praktek.
Papan tersebut tidak boleh dihiasi warna atau penerangan yang bersifat iklan.
Seandainya tempat praktek berlainan dengan tempat tinggal, dapat ditambah alamat rumah dan nomor telepon.
Tidak dibenarkan dicantumkan di bawah nama, bermacam-macam keterangan seperti : "praktek umum terutama untuk anak-anak dan wanita, atau "tersedia pemeriksaan dan pengobatan sinar", dan sebagainya.
Segala penjelasan seperti itu bersifat iklan dan tidak perlu, karena pada kata dokter tersimpul bahwa pemilik gelar itu adalah ahli dalam ilmu kedokteran yang cukup berpengetahuan untuk memberikan pengobatan atau nasehat kepada pasien penyakit apapun (lihat bagian konsultasi). Hanya dalam hal-hal tertentu saja, papan nama seseorang dokter dapat dipasang di persimpangan jalan yang menuju ke rumahnya dengan gambar tanda panah menunjukkan ke tempat praktek, dengan alasan untuk kemudahan mencari alamatnya.
Kamar tunggu jangan berlebih-lebihan, boleh disediakan majalah, akan tetapi tidak perlu dengan minuman untuk menarik seperti tukang cukur menyediakan rokok dan sirup.
Adalah suatu keinginan yang wajar apabila seorang dokter berusaha untuk hidup layak tetapi hendaknya tetap menjaga dan mempertahankan martabatnya dalam menjalankan profesinya.
- (3) Kertas resep, seperti halnya dengan papan pengenalan praktek (papan nama) yang dibenarkan oleh Kode Etik Kedokteran ialah : Ukuran maksimum 1/4 folio (10,5 x 16,5 cm)

Mencantumkan nama gelar yang sah, jenis pelayanan sesuai SIP, No. SID/SP, alamat praktek, nomor telepon dan waktu praktek.

Seandainya tempat praktek berlainan dengan tempat tinggal dapat ditambah alamat rumah dan nomor teleponnya.

Juga tidak dibenarkan mencantumkan keterangan lain terutama yang bersifat iklan dan tidak ada hubungannya dengan jenis pelayanan dokter tersebut.

Ketentuan-ketentuan pada kertas resep juga berlaku untuk surat keterangan dokter, amplop dokter, kwitansi dokter dan lain sebagainya. Perlu dijaga supaya kertas resep dan surat keterangan dokter jangan sampai digunakan orang lain, sebagaimana kadang-kadang terjadi. Kertas resep para dokter kadang-kadang mudah ditiru sehingga perlu pengamanan agar kita tidak terlibat dalam pemberian resep dan keterangan yang palsu yang dilakukan orang lain.

Pasal 5

Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien.

Penjelasan dan pedoman pelaksanaannya.

Seorang dokter berusaha menyembuhkan pasien dari penyakitnya dan memulihkan kembali kesehatannya. Hubungan fisik dan psikis/mental seseorang adalah erat. Oleh karena itu, cara menyembuhkan penyakit merupakan variasi dan pokok-pokok usaha dibawah ini yang dilaksanakan secara simultan (berbarengan).

Pokok-pokok usaha itu adalah:

- a. Menimbulkan dan mempertebal kepercayaan dan keyakinan pasien bahwa ia dapat sembuh. Mengalihkan perhatiannya ke hal yang bersifat memberi harapan. Optimisme perlu dipelihara.
- b. Mengusahakan tindakan yang digolongkan dalam usaha peningkatan kesehatan berdasarkan kenyataan bahwa badan manusia mempunyai kekuatan sendiri untuk menangkis dan menyembuhkan penyakit. Oleh karena itu, perlu diciptakan dan dipelihara suasana dan keadaan yang menunjang kekuatan tersebut.
- c. Menggunakan farmaka dan tindakan medis lain seperti pembedahan, penyinaran sinar X, sinar laser, dan sebagainya.
Obat yang relatif baru seperti antibiotika, analgetik steroid, dan lain-lain cenderung mendorong dokter untuk menggunakan terapi kausal saja dengan hanya memberikan obat paten. Dengan demikian kurang memperhatikan usaha tersebut pada butir a dan b di atas yang sebenarnya tidak boleh ditinggalkan.

Memberikan obat perangsang atau sebaliknya hipnotik atau analgetik pada umumnya dapat melemahkan daya tahan pasien. Oleh karena itu, hanya diberikan atas indikasi yang dapat dipertanggung jawabkan. Harus dijaga supaya seorang pasien jangan menjadi pencandu obat.

Keadaan psikis/mental pasien, harus diperhatikan sehingga penjelasan tentang penyakit pasien harus dapat menimbulkan rasa percaya diri bahwa penyakitnya dapat sembuh atau gejala penyakit dapat berkurang. Kepercayaan itu dapat berkurang bila uraian tentang penyakit misalnya, keganasan, penyakit jantung, penyakit tekanan darah tinggi dan lain-lain tidak disertai uraian tentang penyembuhannya.

Penjelasan tentang penyakit pasien, tidak selalu perlu diberikan, tetapi bila diberikan harus diberitahukan dengan kadar yang sesuai dengan keadaan psikis mental pasien. Penjelasan harus menumbuhkan/menunjang kepercayaan diri pasien bahwa ia dapat sembuh atau tidak akan bertambah parah.

Selanjutnya harus diingat bahwa "KATA YANG TEPAT DIBERIKAN PADA WAKTU YANG TEPAT PULA" merupakan salah satu obat yang mujarab.

Pasal 6

Setiap dokter senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan tehnik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya serta hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Umumnya seorang dokter yang berpraktek tidak berkesempatan menguji khasiat suatu obat (baru). Sebab itu, lebih aman mempergunakan obat dan cara pengobatan yang telah diakui manfaatnya oleh dunia kedokteran.

Tentang berbagai penemuan baru, hendaknya dipelajari lebih dahulu segala pendapat dari pusat ilmu kedokteran tentang segala sifatnya.

Kode etik melarang mempergunakan usaha dari hasil orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Menyiarkan karangan orang lain seolah-olah pendapat sendiri sangat bertentangan dengan etik pengarang. Ini namanya plagiat dan dilarang. Pengumuman/penyebarluasan suatu penemuan juga harus berhati-hati, terutama yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat.

Contoh:

Pengumuman seorang pakar tentang perilaku seksual remaja dan suami yang diumumkan di media massa telah menimbulkan keresahan di masyarakat.

Pasal 7

Seorang dokter hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Hampir setiap hari kepada seorang dokter diminta keterangan tertulis mengenai bermacam-macam hal antara lain, tentang :

- a. Cuti sakit
- b. Kelahiran dan kematian
- c. Cacat
- d. Penyakit menular

- e. Visum et repertum (pro justicia)
- f. Keterangan kesehatan untuk asuransi jiwa, untuk lamaran kerja, untuk kawin dan sebagainya.
- g. Lain-lain.

Hal yang perlu diperhatikan oleh seorang dokter pada waktu memberikan

- a. Keterangan cuti sakit dan keterangan tentang tingkat cacat.
Waspadalah terhadap sandiwara ("simulasi") melebihi-lebihkan ("aggravi") mengenai sakit atau kecelakaan kerja.
Berikan pendapat yang objektif dan logis serta dapat diuji kebenarannya.
- b. Keterangan kelahiran dan kematian
Agar keterangan mengenai kelahiran/kematian diisi sesuai keadaan yang sebenarnya.
Seorang dokter sesuai dengan Undang-Undang Wabah berkewajiban melaporkan adanya penyakit menular walaupun kadang-kadang keluarga tidak menyukainya.
- c. Visum et repertum (pro justicia)
Kepolisian dan kejaksaan sering meminta visum et repertum kepada seorang dokter dalam hal perkara penganiayaan dan pembunuhan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Visum agar dibuatkan dengan teliti dan mudah dipahami berdasarkan apa yang dilihat. Selain itu visum et repertum haruslah objektif tanpa pengaruh dan yang berkepentingan dalam perkara itu.
- d. Laporan pengujian kesehatan untuk asuransi jiwa.
 - (1) Laporan dokter harus objektif jangan dipengaruhi oleh keinginan dari agen perusahaan asuransi yang bersangkutan atau calon yang bersangkutan.
 - (2) Sebaiknya jangan menguji kesehatan seorang calon yang masih atau pernah menjadi pasiennya sendiri, untuk menghindarkan timbulnya kesukaran dalam mempertahankan rahasia jabatan.
 - (3) Jangan diberitahukan kepada calon tentang kesimpulan dan hasil pemeriksaan medik. Serahkan hal itu kepada perusahaan asuransi jiwa itu sendiri.
 - (4) Penyerahan informasi medik dan peserta asuransi jiwa dapat diserahkan kepada perusahaan asuransi jiwa yang bersangkutan bila ada persetujuan tertulis dan peserta asuransi yang bersangkutan.
- e. Keterangan mengenai kebaikan bahan makanan paten dan khasiat suatu obat. Seorang dokter boleh memberitahukan keterangan tentang bahan makanan paten dan khasiat suatu obat kalau segala syarat ilmiah sudah dipenuhi. Pemeriksaan dan keterangan mengenai suatu bahan makanan atau obat sebaiknya diserahkan kepada lembaga pemerintah.

Pasal 7a

Seorang dokter harus, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia.

Pasal 7b

Seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan, dalam menangani pasien

Pasal 7c

Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien

Pasal 7d

Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Segala perbuatan dokter terhadap pasien bertujuan untuk memelihara kesehatan dan kebahagiaannya. Dengan sendirinya ia harus mempertahankan dan memelihara kehidupan manusia.

Kadang-kadang dokter terpaksa harus melakukan operasi atau cara pengobatan tertentu yang membahayakan. Hal ini dapat dilakukan asal tindakan ini diambil setelah mempertimbangkan masak-masak bahwa tidak ada jalan/cara lain untuk menyelamatkan jiwa selain pembedahan. Sebelum operasi dimulai, perlu dibuat persetujuan tertulis lebih dahulu atau dari keluarga (*informed consent*). Sesuai peraturan Menteri Kesehatan tentang *informed consent*, batas umur yang dapat memberi *informed consent* adalah 18 tahun.

Tuhan Yang Maha Esa menciptakan seseorang yang pada suatu waktu akan menemui ajalnya. Tidak seorang dokterpun, betapapun pintarnya akan dapat mencegahnya.

Naluri yang terkuat pada setiap makhluk bernyawa, termasuk manusia ialah mempertahankan hidupnya. Untuk itu manusia diberi akal, kemampuan berpikir dan mengumpulkan pengalamannya, sehingga dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan usaha untuk menghindarkan diri dan bahaya maut. Semua

usaha tersebut merupakan tugas seorang dokter. Ia harus berusaha memelihara dan mempertahankan hidup makhluk insani. Ini berarti bahwa baik menurut agama, Undang-Undang Negara, maupun Etik Kedokteran, seorang dokter tidak diperbolehkan :

- a. Mengugurkan kandungan (abortus provocatus)
- b. Mengakhiri hidup seorang pasien yang menurut ilmu dan pengetahuan tidak mungkin akan sembuh lagi (euthanasia).

Sudah banyak buah pikiran dan pendapat tentang abortus provocatus yang diumumkan oleh berbagai ahli dalam berbagai macam bidang seperti agama, kedokteran, sosial, hukum, eugenetika dan sebagainya. Ikatan Dokter Indonesia sendiri telah mengadakan simposium tentang abortus yang meninjau masalah dan berbagai sudut.

Pada umumnya, setiap negara mempunyai undang-undang yang melarang abortus provocatus (pengguguran kandungan). Abortus provocatus dapat dibenarkan sebagai pengobatan, apabila merupakan satu-satunya jalan untuk menolong jiwa ibu dan bahaya maut (abortus provocatus therapeuticus). Dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, diperjelas tentang hal ini.

Indikasi medik ini dapat berubah-ubah menurut perkembangan ilmu kedokteran. Beberapa penyakit seperti hipertensi, tuberkulosis dan sebagainya tidak lagi; dijadikan indikasi untuk melakukan abortus.

Sebaliknya ada pula negara yang membenarkan indikasi sosial, humaniter dan eugenetik, seperti misalnya di Swedia dan Swiss yaitu bukan semata-mata untuk menolong ibu, melainkan juga mempertimbangkan demi keselamatan anak, baik jasmaniah maupun rohaniah.

Keputusan untuk melakukan abortus provocatus therapeuticus harus dibuat oleh sekurang-kurangnya dua dokter dengan persetujuan tertulis dari wanita hamil yang bersangkutan, suaminya dan atau keluarganya yang terdekat. Hendaknya dilakukan dalam suatu rumah sakit yang mempunyai cukup sarana untuk melakukannya.

Menurut penyelidikan, abortus provocatus paling sering terjadi pada golongan wanita bersuami, yang telah sering melahirkan, keadaan sosial dan keadaan ekonomi rendah. Ada harapan abortus provocatus di kalangan wanita bersuami ini akan berkurang jika program keluarga berencana sudah dipraktekkan dengan tertib. Setiap dokter perlu berperan serta untuk membantu suksesnya program keluarga berencana ini.

Mengenai euthanasia, ternyata dapat digunakan dalam tiga arti, yaitu :

- a. Berpindah ke alam baka dengan tenang dan aman tanpa penderitaan

- dan bagi yang beriman dengan nama Allah di bibir.
- b. Waktu hidup akan berakhir (sakaratul maut) penderitaan pasien diperingan dengan memberi obat penenang.
 - c. Mengakhiri penderitaan dan hidup pasien dengan sengaja atas permintaan pasien sendiri dan keluarganya.

Pada suatu saat seorang dokter mungkin menghadapi penderitaan yang tidak tertahankan, misalnya karena kanker dalam keadaan yang menyedihkan, kurus kering bagaikan tulang di bungkus kulit, menyebarkan bau busuk, menjerit-jerit kesakitan dan sebagainya. Orang yang berpendirian pro euthanasia dalam butir c, akan mengajukan supaya pasien di beri saja morphin dalam dosis lethal, supaya ia bebas dari penderitaan yang berat itu.

Di beberapa negara Eropa dan Amerika sudah banyak terdengar suara yang pro-euthanasia. Mereka mengadakan gerakan yang mengukuhkannya dalam undang-undang.

Sebaliknya mereka yang kontra euthanasia berpendirian bahwa tindakan demikian sama dengan pembunuhan.

Kita di Indonesia sebagai umat yang beragama dan berfalsafah/berazaskan Pancasila percaya pada kekuasaan mutlak dari Tuhan Yang Maha Esa. Segala sesuatu yang diciptakannya serta penderitaan yang dibebankan kepada makhluknya mengandung makna dan maksud tertentu. Dokter harus mengerahkan segala kepandaianya dan kemampuannya untuk meringankan penderitaan dan memelihara hidup akan tetapi tidak untuk mengakhirinya.

Demikian pula percobaan pada binatang, kalau perlu dikorbankan, harus dihindari sedapat mungkin penderitaan sakitnya. Percobaan pada binatang harus mengikuti petunjuk dalam kode etik penelitian Deklarasi Helsinki.

Pasal 8

Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus mengutamakan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Mengenai pengutamakan kepentingan masyarakat (lihat penjelasan pasal 1).

Kita semua sebagai warga negara Republik Indonesia harus menyadari tanggung jawab kita untuk mewujudkan secara nyata tujuan nasional yang disebut dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Salah satu tujuan tersebut adalah memajukan kesejahteraan bangsa.

Memajukan kesejahteraan, berarti memenuhi kebutuhan pokok untuk hidup yang meliputi sandang, papan, pendidikan, kesehatan, kesempatan kerja dan

memperoleh nafkah yang layak, ketentraman hidup serta, bebas dan tekanan.

Derajat kesehatan rakyat dipengaruhi oleh faktor-faktor keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan (fisik, sosial, ekonomi dan budaya). Faktor perilaku merupakan faktor terbesar yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan. Sedangkan lingkungan adalah faktor kedua terbesar, oleh karena itu upaya meningkatkan derajat kesehatan rakyat menangani kedua faktor tersebut dan dua faktor lainnya, yang dilaksanakan dalam sistem kesehatan nasional.

Kegiatan peningkatan derajat kesehatan rakyat ini dilakukan melalui pembangunan nasional dibidang kesehatan yang dilaksanakan melalui, baik pembangunan lima tahunan maupun pembangunan jangka panjang.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan tingkat kesehatan masyarakat yang optimal.

Dan uraian diatas, tampak bahwa tanggung jawab untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal berada ditangan seluruh masyarakat Indonesia, yaitu pemerintah, swasta maupun masyarakat pada umumnya.

Dokter adalah tenaga profesi yang mempunyai kemampuan untuk mengerakkan potensi yang ada bagi terwujudnya tujuan kesehatan individu, tetapi juga berperan dalam intervensi terhadap berbagai faktor yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan sebagaimana telah disebutkan terdahulu.

Pelayanan yang diberikan hendaknya bersifat menyeluruh, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Dalam aspek promotif, seorang dokter dapat bertindak sebagai penggerak upaya masyarakat yang dapat mendukung terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal, seperti: peningkatan gizi masyarakat, penyehatan lingkungan hidup, upaya peningkatan pendapatan keluarga, dan sebagainya.

Untuk itu kegiatan penyuluhan yang mencakup unsur-unsur informasi komunikasi dan edukasi merupakan cara pendekatan yang dapat digunakan, khususnya dalam proses pemecahan masalah kesehatan masyarakat yang melibatkan secara aktif masyarakat.

Dalam bidang preventif, kuratif dan rehabilitatif, setiap dokter harus selalu berusaha menyegarkan pengetahuan tentang perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan dan kedokteran serta penerapannya yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat maupun sesuai kebijaksanaan yang berlaku.

Dokter merupakan tenaga ahli yang dapat membantu masyarakat melalui pemberian pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat pada tingkat kontak profesional pertama sampai dengan pada tingkat rujukannya lebih lanjut (pelayanan rujukan antara lain melalui pelayanan RS).

Pasal 9

Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Dengan pesatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/

kesehatan, maka makin disadari bahwa suatu masalah di bidang kesehatan tidak dapat ditangani oleh satu disiplin ilmu saja, bahkan di bidang kedokteran sendiri muncul berbagai percabangan ilmu yang memerlukan jenis kemampuan profesi tersendiri.

Oleh karena itu di bidang pelayanan kesehatan diperlukan berbagai jenis tenaga kesehatan yang bekerja sama dalam tim untuk dapat mewujudkan derajat kesehatan rakyat yang optimal.

Jika mengamati berbagai faktor kesehatan, sebagaimana telah dikemukakan dalam penjelasan pasal 8, maka selain antara berbagai jenis tenaga kesehatan, kerjasama ini perlu pula dilakukan dengan tenaga lain diluar disiplin kedokteran/ kesehatan.

Dokter dalam melaksanakan tugas profesi dapat melaksanakan perannya secara perorangan, kelompok dalam suatu tim ataupun sebagai pimpinan suatu unit kerja atau tim.

Beberapa hal di bawah ini perlu memperoleh perhatian agar dapat diwujudkan kerjasama yang harmonis.

a. Dalam pelaksanaan peran perorangan

Seorang dokter yang melaksanakan praktek dokter swasta perorangan akan memerlukan kerjasama dengan perawat pembantunya (bila ada), apoteker maupun teman sejawat lain/ahli kesehatan lainnya.

Tegurannya kepada perawat yang membantu praktek hendaknya tidak dilakukan di depan pasien. Peringatan kepada apoteker bila diperlukan, jangan dilakukan melalui pasien tetapi harus langsung baik melalui surat, telepon ataupun pribadi. Hal sebaliknya, juga berlaku bagi apoteker, kesalahan penulisan resep hendaknya tidak dibicarakan dengan pasien, tetapi langsung antara apoteker dan dokter.

Dalam melakukan konsultasi hendaknya ditempuh dengan cara yang benar yaitu mencakup :

- Permintaan konsultasi yang jelas.

- Disertai dengan informasi tentang pasien yang jelas pula, termasuk riwayat pemeriksaan, tindakan dan pengobatan yang diberikan.

Demikian pula dokter yang menerima konsultasi, harus menjawab dengan benar dan jelas isi maupun tulisannya. Seorang dokter hendaknya tidak membuka praktek di beberapa tempat dengan meninggalkan resep kosong yang telah ditanda tangani, sehingga perawat/orang lain dapat menggantikan dokter menulis resep sekehendak mereka yang dapat menimbulkan akibat yang tidak diinginkan.

Praktek semacam ini merupakan penyelewengan dan ketentuan pelaksanaan kegiatan di bidang kesehatan yang seharusnya ditangani oleh profesi kedokteran.

b. Dalam peranannya sebagai pimpinan tim/unit kerja.

Sebagai pimpinan tim/unit kerja seorang dokter merupakan titik sentral dan koordinator yang harus bertindak secara bijaksana agar dapat menggerakkan potensi yang ada untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Sebagai pimpinan tim, tiap anggota tim harus memperoleh perhatian dan penghargaan yang sama dari dirinya.
Instruksi hendaknya diberikan secara jelas dan tertulis supaya tidak menimbulkan salah pengertian.
Dalam bekerja dengan masyarakat, dokter perlu melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat untuk menggerakkan mereka berpartisipasi aktif dalam berbagai kegiatan pembangunan kesehatan.
Dokter dalam peranan ini tidak hanya dituntut mampu memberi bimbingan di bidang medik/kesehatan. tetapi sebagai sarjana ia akan dimintai nasehat dan bimbingan pula dibidang kehidupan lain. Oleh karena itu, dokter yang bertugas di daerah dan ekonomi masyarakat dan bersedia bekerjasama dengan masyarakat.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP PASIEN

Pasal 10

Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

a. Sikap

Bersikap tulus ikhlas sangat diperlukan dalam menolong pasien karena sikap ini memberikan ketenangan dan kejernihan dalam berfikir dan teliti dalam bertindak. Sikap ini juga berpengaruh menenangkan bagi pasien yang ditolong.

Sikap tulus ikhlas disertai dengan keramah tamahan dalam menyambut pasien, akan memberi kesan yang baik terhadap pasien, sehingga ia akan secara sukarela dan spontan menyerahkan dirinya untuk diperiksa oleh dokter dan akan bersedia akan menjawab secara terbuka hal-hal yang perlu diketahui oleh dokter dalam menunjang penegakan diagnosa dan terapi yang tepat.

Sikap ikhlas didasari sikap profesional akan menegakkan wibawa dokter dalam menghadapi ataupun melakukan persuasi agar pasien bersikap kooperatif terhadap tindakan pemeriksaan maupun pengobatan yang diberikan oleh dokter.

Sikap profesional dalam hal ini berarti mempertahankan mutu tindakan berdasarkan pengetahuan dan ketrampilan profesional yang dimilikinya.

Sikap ikhlas juga perlu disertai dengan tindakan yang selalu memperhatikan tata sopan santun dan tata susila yang berlaku di masyarakat tempat dokter yang bersangkutan berpraktek atau melaksanakan tugas profesionalnya. Hal ini terutama perlu diperhatikan dalam melakukan pemeriksaan dan

pengobatan terhadap pasien lawan jenis.

Untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan, maka dalam melakukan pemeriksaan perlu ada orang ketiga, yakni petugas kesehatan pembantu praktek atau salah seorang keluarga pasien.

Telah ada kasus "pemerasan" (*blackmailing*) yang terjadi, bahkan berakibat fatal bagi dokter. Tindakan pencegahan ini diperlukan untuk menghindari diri dari tuduhan melakukan sesuatu yang tidak senonoh. Tindakan ini sifatnya wajib dalam rangka menghadapi risiko jabatan yang mungkin timbul dengan akibat fatal dan dapat menurunkan martabat korps dokter seluruhnya.

Meskipun demikian dalam kasus tertentu misalnya psikoterapi. Orang ketiga dapat mengganggu jalannya pemeriksaan dan pengobatan, bahkan dianggap melanggar etik kedokteran, sehingga untuk kasus-kasus psikiatri, tindakan pencegahan sebagaimana disebutkan di atas tidak diwajibkan.

Keikhlasan dalam memberikan pertolongan kepada pasien diperlihatkan pula pada intensitas perhatian dokter. Oleh karena itu tidaklah benar dokter melakukan pemeriksaan sekaligus pada saat yang sama lebih dari seorang pasien. Hal ini selain mengganggu "privacy" pasien, juga akan mengurangi ketelitian pemeriksaan.

Perhatian terhadap pasien hendaknya menyeluruh terhadap pribadi seseorang manusia yang selain mempunyai unsur jasmani ia juga memiliki unsur spiritual, mental dan sosial (lingkungan). Pandangan dokter terhadap pasien sebagai manusia seutuhnya akan membantu menemukan latar belakang kelainan kesehatan pasien secara lebih tepat. Diagnosa yang tepat akan mengarah pada pengobatan/tindakan yang tepat pula.

Pengobatan dalam hal ini tidak hanya berorientasi pada pemberian obat (*drug*) saja, tetapi juga bantuan non fisik yang diperlukan berdasarkan pengetahuan dokter tentang latar belakang penyakit sebagaimana telah disebutkan diatas.

b. Rujukan pasien

Ilmu kedokteran sebagaimana ilmu pengetahuan umumnya, dalam abad ke-21 ini telah maju dengan pesat. Penemuan-penemuan baru dalam bidang diagnostik dan terapi bertubi-tubi diumumkan.

Perkembangan yang mengagumkan ini luar biasa cepatnya. Tidak mengherankan kalau segala sesuatu itu tidak dapat diikuti oleh seorang dokter umum yang siang dan malam sibuk dengan pekerjaannya dan persoalannya. Sebab itu lahir berturut-turut berbagai spesialisasi dan sub spesialisasi.

Dokter umum harus mengetahui kemungkinan-kemungkinan yang tersedia dalam spesialisasi dan subspecialisasi itu, meskipun tidak akan dapat menguasai dan mempraktekannya. Sebagai kelakar pernah dikatakan : *"A general practitioner is someone, who knows something about everything, a specialist is someone who knows everything about something"*, yang berarti kira-kira : seorang dokter umum adalah dokter yang mengetahui serba sedikit

tentang segala sesuatu dan seorang dokter spesialis mengetahui seluruhnya dari sesuatu hal saja.

Seorang dokter umum atau spesialis harus benar-benar sadar akan batas pengetahuan dan kemampuannya. Pada suatu ketika ia akan berada di perbatasan itu, maka pada saat itulah dokter yang ahli dalam penyakit yang sedang dihadapinya. Sebaliknya di kota-kota besar dimana terdapat aneka ragam spesialis berpraktek, seorang dokter umum harus berusaha jangan menjadi perantara saja antara pasien dengan dokter spesialis. Dengan begitu tibalah kita pada soal konsultasi dan hubungan antara dokter umum dan dokter spesialis.

c. Konsultasi

Soal konsultasi ialah soal yang sangat penting dalam hubungan antara kolega sejawat. Pada kesempatan tersebut tampak kepribadian dan budi seorang dan kesetiiaannya, serta sifat persaudaraannya terhadap teman sejawat. Tidak jarang pada waktu itu terjadi kesalah-pahaman dan timbul perasaan tersinggung.

Untuk memperkecil kemungkinan tersebut baiklah diperhatikan hal-hal berikut :

- 1) Sebagaimana diterangkan di atas, usul untuk mengadakan konsultasi sebaiknya datang dan dokter yang pertama-tama menangani penyakitnya, terdorong oleh keinsyafan atas batas kemampuan atau karena merasa pasien atau keluarganya menginginkan konsultasi. Untuk dapat merasakan yang demikian diperlukan pengetahuan psikologi tentang mentalitas pasien yang dihadapi, sedikitnya banyak ketidakpuasan timbul kalau pasien sendiri menghendaki dan mengusulkan konsultasi. Bagaimanapun juga adalah hak pasien, untuk memilih sendiri konsulen yang disukai.
- (2) Pemeriksaan oleh konsulen di rumah pasien sebaliknya dihadiri oleh dokter pertama yang terlebih dahulu memberikan keterangan dan pendapatnya mengenai pasien. Sesudah melakukan pemeriksaan kedua dokter tersebut mencari tempat tersendiri untuk pertukaran pendapat dan musyawarah. Konsulen melanggar ketentuan etik kalau secara terbuka ataupun dengan isyarat menyalahkan apa yang telah diperbuat dokter pertama. Perselisihan pendapat harus dikemukakan dengan secara demikian sehingga tidak menguncangkan kepercayaan pasien terhadap dokter pertamanya.
- (3) Yang lebih banyak terjadi, ialah seorang pasien dikirim kepada spesialis di tempat prakteknya untuk konsultasi. Pengiriman seperti itu harus disertai surat dokter dalam sampul tertutup yang berisi keterangan yang cukup mengenal pasien. Tidak dibenarkan menyampaikan keterangan lisan melalui pasien sendiri.
- (4) Dokter spesialis konsulen mengirimkan kembali pasien disertai pendapatnya secara tertulis dalam sampul tertutup pula, kecuali jikalau telah disepakati bahwa konsulen akan meneruskan pengobatannya sampai sembuh.

- (5) Tidak dibenarkan konsulen memberitahukan kepada pasien secara langsung ataupun tidak tentang kekeliruan yang dibuat dokter pertama. Segala pendapat dan nasihat disampaikan secara tertulis dan terserah kepada dokter pengobat untuk membicarakan dengan pasien.
- (6) Konsulen menetapkan dan menagih sendiri imbalan jasanya, kalau perlu setelah bermusyawarah dengan dokter pertama.

Pasal 11

Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Kehidupan manusia selain menyangkut aspek jasmani, juga menyangkut aspek mental, spiritual dan sosial. Nilai dan norma yang dianut serta kepercayaan yang diyakini menentukan reaksi tanggapan seseorang terhadap suatu kejadian/ ungkapan.

Dokter dalam menghadapi pasien perlu mengetahui/memahami latar belakang kehidupan pasien itu.

Dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan dapat dibuktikan bahwa nilai agama serta ikatan keluarga sangat kuat di masyarakat Indonesia. Oleh karena itu hal ini perlu dihormati oleh dokter.

Dokter berkewajiban atau wajib menghormati agama dan kepercayaan pasien serta adat istiadat yang dihormati masyarakat setempat, khususnya yang tidak bertentangan dengan ketentuan agama. perundang-undangan yang berlaku dan ketentuan di bidang kesehatan

Adanya peraturan tentang waktu kunjungan bagi pasien membatasi keluarga pasien untuk selalu mendampingi pasien.

Namun demikian bila ada alasan yang kuat dari pasien agar keluarganya harus mendampinginya. maka permintaan tersebut hendaklah dapat diluluskan. Adakalanya pula pasien menghendaki orang lain, misalnya seorang penasehat dalam beribadah yang mungkin secara psikis dapat menolongnya. Dalam soal ini janganlah dihalang-halangi bahkan dibantu.

Pasal 12

Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Kewajiban memegang teguh rahasia jabatan merupakan syarat yang senantiasa dipenuhi, untuk menciptakan suasana percaya mempercayai yang mutlak di perlukan dalam hubungan dokter pasien.

Soal ini dibahas secara mendalam disini dan isinya hampir seluruhnya diambil dan uraian anggota "Dewan Pelindung Susila Kedokteran" Prof. Sutomo Tjokronegoro.

Sejak dahulu kala terdapat beberapa jabatan tertentu yang mewajibkan para pejabatnya untuk merahasiakan segala sesuatu yang bersangkutan dengan pekerjaan mereka. Kewajiban tersebut berdasarkan baik pada kepentingan umum maupun kepentingan perorangan. Termasuk ke dalam golongan pejabat tertentu ialah pejabat tinggi negara, pejabat militer, pendeta, pengacara dan beberapa pejabat dalam dunia kedokteran seperti dokter, dokter gigi, ahli farmasi, bidan dan perawat.

Pada umumnya, kewajiban seorang pejabat untuk merahasiakan hal-hal yang diketahuinya adalah karena tanggung jawabnya mengharuskannya demikian. Untuk itu setiap pelantikan dalam jabatan senantiasa dilakukan pengambilan sumpah antara lain berintikan kesanggupan untuk menyimpan rahasia jabatan. Karena kebocoran rahasia jabatan dapat mengakibatkan gangguan stabilitas ataupun kerugian dipihak lain, yang dapat dituntut dalam pengadilan militer dan sebagainya tergantung dari peraturan perundang-undangan yang mengaturnya.

Kebocoran rahasia dalam jabatan dokter dapat berakibat kerugian pihak berkepentingan dan mungkin dapat berakibat tuntutan kepengadilan terlebih dalam masyarakat yang telah maju, menyebabkan seorang kehilangan pekerjaannya.

Tinjauan lebih lanjut tentang rahasia jabatan dokter

Sudah sejak jaman kuno norma-norma kesusilaan yang menjadi pegangan para dokter ialah sumpah yang diciptakan oleh "Bapak Ilmu Kedokteran" Hippocrates (469 - 377 SM).

Sumpah Hippocrates yang umumnya telah berabad-abad itu, maknanya tersimpul dalam "segala sesuatu yang kulihat dan kudengar dalam melakukan praktekku, akan kusimpan sebagai rahasia".

Untuk memahami soal rahasia jabatan dan Sumpah Dokter yang akan diuraikan lebih lanjut sebaiknya dibaca Sumpah Hippocrates selengkapnya yang telah dialih-bahasakan ke dalam bahasa Inggris.

Berikut ini dicantumkan hanya salah satu pasal tentang rahasia jabatan Dokter yang bunyinya sebagai berikut : "Saya tidak akan menyebarkan segala sesuatu yang mungkin saya dengar atau yang mungkin saya lihat dalam kehidupan pasien-pasien saya baik waktu menjalankan tugas jabatan saya maupun di luar waktu menjalankan tugas jabatan itu. Semua itu akan saya pelihara sebagai rahasia".

Norma-norma kesusilaan yang bersumber pada Sumpah Hippocrates tersebut diatas, kemudian dianggap tidak mencukupi karena banyaknya kelakuan dan tabiat perseorangan, yang sudah barang tentu sangat berbeda-beda dan tidak selalu baik.

Oleh karena itu, di berbagai negeri ditegakkan norma-norma hukum. Norma-norma hukum itu pada umumnya disusun untuk memperkokoh kedudukan rahasia jabatan sehingga dapat menjamin kepentingan masyarakat.

Setiap anggota masyarakat, di negeri manapun juga menghendaki agar mempunyai derajat kesehatan yang baik. Derajat kesehatan yang baik dapat

tercapai jika setiap anggota masyarakat dengan perasaan bebas dapat mengunjungi dokter, mengemukakan dengan hati terbuka segala keluhan tentang penderitanya, baik jasmani maupun rohani agar mendapat pengobatan yang sesuai. Rangkaian tersebut di atas hanya mungkin terjadi, bila setiap pasien di atas hanya menaruh kepercayaan sepenuhnya kepada dokter yang memeriksanya tanpa perasaan takut atau khawatir, bahwa dokter tersebut akan memberitahukan hal-hal mengenai penyakit kepada orang lain.

Jika kepercayaan itu tidak ada, maka tidak mustahil bahwa orang yang sakit akan segan pergi ke dokter, karena khawatir bahwa penyakitnya yang mungkin sama sekali mereka sembunyikan, kelak diketahui oleh umum. Perasaan takut dan khawatir itu dapat menjadi salah satu penyebab penting dari tingginya angka sakit di masyarakat. Oleh karena itu, rahasia jabatan dokter berarti sendi utama bagi tercapainya keadaan sehat bagi setiap anggota masyarakat. Berdasarkan pikiran tersebut di atas, norma-norma kesusilaan yang telah ada dikuatkan dengan norma-norma hukum yang kemudian dicantumkan dalam beberapa peraturan perundang-undangan. Salah satu diantara peraturan itu diwujudkan dalam sumpah atau janji dokter, yang harus diucapkan oleh setiap mahasiswa kedokteran waktu ia lulus ujian dokternya dan menerima ijazah. Karena sumpah Hippocrates telah mengandung norma kesusilaan yang selayaknya dan yang bermutu tinggi, maka mudahlah dipahami bahwa dengan sendirinya maknanya dimasukkan ke dalam lafal sumpah dokter atau janji yang harus diucapkan itu. Walaupun di berbagai negara lafal atau janji ini berbeda-beda dan tidak sama bunyinya dalam garis besarnya berpokok sama yaitu mengandung makna sumpah Hippocrates.

Sebelum kita tinjau satu persatu seluruh peraturan dan undang-undang yang menentukan norma-norma hukum rahasia jabatan pada umumnya dan norma-norma hukum rahasia jabatan dokter khususnya, dan permulaan harus kita insyafi akan satu hak asasi yang sangat penting. Hak asasi yang sangat penting itu, sayang sekali tidak diketahui atau disadari, tidak hanya di luar melainkan di dalam dunia kedokteran sendiri.

Hak asasi itu yang telah ditegaskan pada permulaan uraian ini, ialah bahwa "kewajiban untuk menyimpan rahasia pokoknya adalah kewajiban moral, yang telah lama ada sebelum diadakan peraturan atau undang-undang yang mengatur soal ini".

Oleh karena itu tidaklah mungkin bila rahasia jabatan itu didasarkan pada sumpah atau janji. Dan mula-mula harus sudah kita insyafi bahwa rahasia jabatan dokter terutama berpokok pada kewajiban moral yang sekali-kali tidak perlu didasarkan pada sumpah atau janji apapun.

Rahasia jabatan dokter ialah suatu hal yang secara intrinsik bertalian dengan segala pekerjaan yang bersangkutan dengan ilmu kedokteran seluruhnya. Oleh karena itu kita harus insyafi pula bahwa semua orang yang dalam pekerjaannya bergaul atau sedikit-dikitnya mengetahui keadaan pasien, tetapi tidak atau belum mengucapkan sumpah/janji secara resmi, sudah selayaknya berkewajiban juga untuk menjunjung tinggi rahasia jabatan itu.

Mereka itu antara lain mahasiswa kedokteran, perawat dan karyawan bidang

kesehatan lainnya. Selanjutnya yang ditinjau norma-norma hukum yang bersangkutan dengan rahasia jabatan. Pelanggaran norma-norma kesusilaan, seperti telah diuraikan di atas, tidak diancam oleh hukum, kecuali mungkin dihukum oleh masyarakat. Sedangkan pelanggaran norma hukum berakibat ancaman hukuman.

Hukuman umumnya dijatuhkan oleh hakim setelah soal yang bersangkutan menjadi perkara pengadilan dan terbukti adanya pelanggaran hukum. Cara mengadakan dan mengatur norma-norma hukum itu dalam berbagai negara berbeda-beda sehingga ada yang menimbulkan kebingungan pada yang berkepentingan. Hal itu disebabkan oleh susunan peraturan atau undang-undang yang bersangkutan dapat ditafsirkan berlainan dengan yang sebenarnya. Hukuman yang dapat dijatuhkan oleh hakim, dapat berupa hukuman pidana dan atau hukum perdata.

Untuk memahami soal rahasia jabatan yang ditinjau dari sudut hukum ini, ada baiknya kita bagi perilaku dokter dalam :

- a. Perilaku yang bersangkutan dengan pekerjaan sehari-hari.
- b. Perilaku dalam keadaan khusus

Ad. a Perilaku yang bersangkutan dengan pekerjaan sehari-hari.

Dalam hal ini perlu diperhatikan ialah :

1. Pasal 322 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

(a) Barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpan karena jabatan atau pencariannya, baik sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak enam ratus rupiah.

(b) Jika kejahatan dilakukan terhadap seorang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut di atas pengaduan orang itu. Undang-undang ini sudah selayaknya berlaku untuk setiap orang, yang atas pekerjaannya wajib menyimpan rahasia, bukan hanya untuk dokter pemerintah, dokter praktek swasta, maupun dokter yang telah pensiun dan atau tidak praktek lagi. Seorang dokter yang dikenal sebagai pembuka rahasia mungkin sekali prakteknya makin lama makin merosot sebagai akibat hukuman masyarakat.

Ayat b pasal 322 KUHP ini penting terutama berkenaan dengan rahasia jabatan dokter. Menurut ayat ini, seorang dokter yang "membuka rahasia" tentang pasiennya tidak dengan sendirinya akan dituntut di muka pengadilan, melainkan hanya sesudah terhadapnya diadakan pengaduan oleh pasien yang bersangkutan.

2. Pasal 1365 KUH Perdata

Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian, mengganti kerugian tersebut.

Seorang dokter berbuat salah kalau tanpa disadari "membuka rahasia" tentang penderitanya yang kebetulan terdengar oleh majikan pasien itu, selanjutnya majikan itu melepaskan pegawai tersebut karena takut penyakitnya akan menulari pegawai-pegawai lainnya.

Dengan demikian dokter dapat diajukan ke pengadilan karena pengaduan pasien itu.

Selain hukum karena tindak pidana menurut pasal 322 KUH pidana, dokter itu dapat pula dihukum perdata dengan diwajibkan mengganti rugi.

Pada hakekatnya adanya ancaman hukuman perdata ini menimbulkan berbagai soal yang sulit yang dapat terjadi dalam pekerjaan dokter sehari-hari. Tentang hal ini kelak akan diuraikan lebih lanjut.

3. Sumpah (janji) dokter

Sumpah dokter yang lafalnya sebagai pengganti pasal 36 Reglement F. O .V.G., Pemerintah No. 26 tahun 1960 dan diundangkan pada tanggal 2 Juni 1960. Sumpah ini sesuai dengan pernyataan Geneva tahun 1948 yang dimuat dengan asas Etik Kedokteran yang bersumber pada sumpah Hippocrates, ditambah dengan beberapa asas baru yang ditegaskan atas dasar pengalaman tentang kejahatan Nazi Jerman dalam Perang Dunia II.

Dengan berlakunya sumpah dokter baru itu, dapat dihapus segala pertentangan yang menjadi kekurangan utama lafal sumpah yang lama dalam Pasal 36 Reglement D.V.G., dan tidak lagi menimbulkan kebingungan para dokter yang tidak menguasai asas rahasia jabatan. Selanjutnya Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran di Jakarta tahun 1981 telah mengusulkan kepada pemerintah penyempurnaan lafal Sumpah Dokter tersebut.

4. Dengan Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran. Menteri Kesehatan dapat mengambil tindakan administratif terhadap pelanggaran wajib simpan rahasia itu, yang dapat dihukum menurut KUHP.

Ad. b Perilaku dalam keadaan khusus

Menurut hukum, setiap warga negara dapat dipanggil untuk didengar sebagai saksi. Selain itu, seorang yang mempunyai keahlian dapat juga dipanggil sebagai saksi ahli. Maka dapat terjadi bahwa seorang yang mempunyai keahlian umpamanya seorang dokter dipanggil sebagai saksi, sebagai ahli atau sekaligus sebagai saksi (expert witness). Sebagai saksi atau saksi ahli, mungkin sekali ia diharuskan memberi keterangan tentang seseorang (umpamanya terdakwa) yang sebelum itu telah pernah menjadi pasien yang ditanganinya namun berarti ia seolah-olah melanggar rahasia jabatannya.

Kejadian yang bertentangan ini dapat dihindarkan karena adanya hak undur diri dimana ia mendapat perlindungan hukum berdasarkan : Menurut Pasat 170 KUHP

- i. Mereka yang karena pekerjaan, harkat martabat atau jabatannya diwajibkan menyimpan rahasia dapat dibebaskan dari kewajiban untuk memberi keterangan sebagai saksi, yaitu tentang hal yang dipercayakan kepada mereka.
- ii. Hakim menentukan sah atau tidaknya segala atasan untuk permintaan tersebut, maka pengadilan negeri memutuskan apakah alasan yang dikemukakan oleh saksi atau saksi ahli untuk tidak berbicara itu, layak dan dapat diterima atau tidak.

Penegakan hak undur diri dapat dianggap sebagai pengakuan para ahli hukum, bahwa kedudukan jabatan itu harus dijamin sebaik-baiknya. Hal tersebut membebaskan seorang dokter untuk menjadi saksi ahli dan kewajibannya untuk membuka rahasia jabatan, namun pembebasan itu tidak selalu datang dengan sendirinya.

Dalam hal ini mungkin sekali timbul pertentangan keras antara pendapat dokter dengan pendapat hakim, yakni bila hakim tidak dapat menerima alasan yang dikemukakan oleh dokter untuk menggunakan hak undur dirinya, karena ia berkeyakinan bahwa keterangan yang harus diberikan itu melanggar rahasia jabatannya. Bagi dokter, pedoman yang harus menentukan sikapnya tetap ialah bahwa rahasia jabatan dokter itu pertama-tama dan terutama adalah kewajiban moral yakni alasan untuk melepaskan rahasia jabatan dan pertimbangan sehat atas ada atau tidak adanya kepentingan hukum.

Umpamanya seorang dokter sebagai saksi harus memberikan keterangan mengenai seseorang yang telah diperiksa dan diobatinya karena menderita luka-luka. Pada sidang pengadilan diketahui bahwa ternyata pasien itu adalah seorang penjahat besar yang melakukan tindakan pidananya. Keterangan dokter itu sangat diperlukan oleh pengadilan agar rangkaian bukti menjadi lengkap. Kita mudah mengerti bahwa dalam hal demikian dokter itu wajib memberi keterangan, agar masyarakat dapat dihindarkan dari kejahatan-kejahatan yang lain yang mungkin dilakukan bila ia dibebaskan.

Pada peristiwa seperti tersebut di atas, kita harus sadar bahwa rahasia jabatan dokter bukanlah maksud untuk melindungi kejahatan.

Golongan yang berpendirian mutlak-mutlakan, yang juga dalam hal serupa tidak sudi melepaskan rahasia jabatannya, bukan saja bertentangan dengan tujuan yaitu menjamin kepentingan umum, malahan sebaliknya membahayakannya.

Untuk mengetahui apakah juga ada penyelenggaraan pasal 322 KUHP yang dapat dibebaskan dan ancaman hukuman, perlu kita tinjau beberapa pasal dalam KUHP yang semuanya termasuk pelanggaran undang-undang yang tidak dihukum.

Beberapa Pasal itu adalah

- i. Pasal 48 KUHP
Siapapun tak terpidana, jika melakukan **peristiwa karena terdorong**

- oleh keadaan terpaksa.
- ii. Pasal 50 KUHP
Siapapun tak terpidana, jika peristiwa itu dilakukan untuk menjalankan ketentuan perundang-undangan.
 - iii. Pasal 51 KUHP
 - (1) Siapapun tak terpidana jika melakukan peristiwa untuk menjalankan sesuatu perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang untuk itu.
 - (2) Perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang tidak membebaskan dan keadaan terpidana, kecuali dengan itikad baik pegawai yang dibawahnya itu menyangka bahwa penguasa itu berwenang untuk memberi perintah itu dan perintah menjalankan terletak dalam lingkungan kewajiban pegawai yang diperintah itu.

Mengenai pasal 48 KUHP yang dalam bahasa Belanda yang asli : *"Artikel 48 wet boek van strafrecht is hij, die een feit begaat waartoe hij door overmacht is gedwongen"*.

Sayang sekali pasal yang sangat penting untuk tafsiran banyak soal yang sulit mengenai rahasia jabatan dokter ini belum ada terjemahannya yang tepat ke dalam bahasa Indonesia terutama mengenai kata "overmacht". Dalam buku Engelbrecht, kitab undang-undang dan peraturan-peraturan serta undang-undang dasar sementara terbitan 1954, kata "overmacht" diterjemahkan dengan "berat lawan". Dalam kitab Himpunan Perundang-Undangan Negara Republik Indonesia yang diterbitkan pada tahun 1956 oleh Kementerian Penerangan "Overmacht" diterjemahkan sebagai "suatu sebab paksaan". Untuk sementara dipergunakan kata yang dianggap tepat, yakni "adi paksa" yang didapat dari saudara Mr. Moedigdo Moeliono, pimpinan Lembaga Kriminologi Fakultas Hukum dan Pengetahuan Masyarakat, Universitas Indonesia Jakarta.

Pertama-tama perlu ditegaskan bahwa yang dimaksud dalam pasal 48 KUHP ini bukanlah adi paksa mutlak (*absolut overmacht*).

Seorang mengalami adi paksa mutlak bila ia dihadapkan kepada kekerasan atau tekanan jasmani atau rohani sedemikian, hingga ia tidak berdaya lagi dan kehilangan kehendak (*willoos*) untuk tindakan pidana yang melakukan pelanggaran hukum.

Pada kenyataan adi paksa nisbi, yang kebanyakan terjadi karena adanya tekanan rohani, timbulnya keadaan terpaksa atau darurat, sehingga yang bersangkutan berbuat sesuatu yang pasti tidak akan diperbuatnya. Jika keadaan terpaksa atau darurat itu tidak ada. Keadaan serupa ini menjadi sebab timbulnya pertentangan dalam jiwa orang yang bersangkutan (konflik) yang hanya dapat diatasi bila ia melakukan perbuatan yang melanggar hukum. Hal ini biasa berarti pengorbanan kepentingan pihak lain.

Beberapa contoh praktek dan pertentangan serupa adalah :

- (1) Seorang pengemudi yang menderitanya penyakit ayan (epilepsi), yang bilamana mendapatkan bangkitan serangan penyakitnya pada waktu ia

sedang melakukan tugasnya pasti sangat membahayakan keselamatan umum.

- (2) Seorang guru yang menderita penyakit tuberkulosis dan menimbulkan bahaya akan menulari murid-muridnya pada waktu ia mengajar.

Justru pada persoalan seperti digambarkan dalam keadaan contoh tersebut di atas, terdapat pertentangan tajam antara golongan penganut aliran mutlak dan golongan penganut aliran nisbi. Dalam kedua soal itu, golongan mutlak menganggap rahasia jabatan dokter sebagai faktor terpenting. Tidak perlu diadakan pertimbangan apakah dengan memperhatikan rahasia secara mutlak itu, ada kemungkinan bahwa kepentingan yang lain yang hakikatnya lebih utama dirugikan atau dikorbankan. Sebaliknya golongan nisbi berdasarkan kenyataan bahwa rahasia jabatan dokter berarti juga sendi utama bagi kepentingan masyarakat. Selalu mempertimbangkan hal itu agar dapat diambil sikap yang terbaik yang sesuai dengan makna rahasia jabatan dokter. Dalam perkembangannya, sebagian dokter cenderung menganut "adi paksa nisbi".

Dalam hal demikian berbagai alasan yang dipergunakan untuk melepas rahasia jabatan harus kokoh dan kuat, sehingga dapat menyakinkan orang lain, termasuk hakim. Kalau berbagai alasan itu memang kuat dan menyakinkan, maka akhirnya atas kekuatan pasal 48 KUHP, dokter yang bersangkutan akan dibebaskan dan ancaman hukuman pasal 322 KHUP. Sebelum mengambil tindakan, sebaiknya dokter yang bersangkutan berusaha agar risiko dari tindakannya menjadi seminimal mungkin.

Sebagai contoh, pasien dengan penyakit yang sukar disembuhkan dapat diberi cuti terlebih dahulu sampai sembuh. Bila penyakitnya ternyata tidak dapat disembuhkan dan tetap merupakan bahaya bagi orang lain, maka sebelum membuka rahasia jabatan dokter hendaknya memberikan penjelasan tentang penyakitnya dan akibatnya bagi orang lain sehingga pasien memahami keadaannya dan hubungannya dengan pekerjaannya. Bila rahasia jabatan terpaksa harus diungkapkan setelah segala ikhtiar dilakukan tanpa hasil, maka untuk pegawai negeri, hal ini hendaknya dokter tersebut mengirimkan surat rahasia kepada atasan pegawai negeri yang bersangkutan, kemudian atasan pegawai yang bersangkutan meminta pertimbangan Majelis Penguji Kesehatan (MPK). Dalam keadaan adipaksa serupa itu, kewajiban dokter ialah memberitahukan kepada majikan pasien bahwa ia menganggap pasien perlu diperiksa kesehatannya lebih lanjut. Dengan jalan ini MPK yang menurut Undang-Undang tugasnya menguji kesehatan pegawai negeri, dapat melaporkan pendapat secara bebas tanpa melanggar KUHP pasal 322 KUHP maka keterangan tentang penyakit yang diuji itu, dapat diteruskan kepada majikannya.

Diagnosa penyakit dan seorang karyawan tidak perlu diberitahukan kepada majikan karyawan tersebut. Cukuplah bila dokter yang bersangkutan menenangkan atas sumpah jabatan, bahwa karyawan yang dimaksud

menderita penyakit yang tidak memungkinkan untuk bekerja terus menerus atau sementara, karena penyakitnya dapat menular, membahayakan orang lain maupun dirinya sendiri. Misalnya seorang pengemudi yang menderita epilepsi dapat membahayakan diri maupun orang lain. Dokter juga menasehatkan agar pegawai yang bersangkutan dibebaskan dan pekerjaannya yang saat ini dikerjakan, sesuai peraturan yang berlaku.

Dalam kedudukan sebagai dokter Majelis Penguji Kesehatan, seorang Dokter dapat mengalami konflik kejiwaan. Hal ini dapat terjadi bila pasien yang diperiksanya juga merupakan pasien dalam praktek swasta yang dilakukan oleh dokter itu. Bila dokter tersebut memasukkan seluruh data yang diketahuinya tentang pasien, maka berarti ia melanggar rahasia jabatannya, sebaliknya bila tidak memasukkan secara lengkap, laporannya tidak sesuai dengan kebenarannya.

Oleh karena itu hanya ada satu jalan yang dapat ditempuhnya, yaitu menolak untuk menguji setiap orang yang pernah menjadi pasiennya dan menyerahkannya kepada dokter lain.

Seorang dokter yang meminta konsultasi mengenai seorang pasien, pada dasarnya melanggar rahasia jabatan. Demikian juga tiap pengajar klinik pada fakultas kedokteran, dalam setiap pertemuan klinik yang disertai dengan demonstrasi pasien, pada dasarnya melanggar rahasia jabatan. Hal ini biasanya tidak kita sadari karena kita anggap sudah selayaknya. Oleh karena itu, dalam pendidikan atau pertemuan klinik, seperti juga pada konsultasi, sebaiknya pasien diberitahu lebih dahulu dan dimintakan persetujuannya.

Pelanggaran rahasia jabatan yang terjadi pada saat tersebut sebenarnya adalah hal-hal yang termasuk dalam keadaan terpaksa karena dalam hal ini tidak hanya menyangkut kepentingan yang lebih luas dan lebih besar. Tujuan akhir dan pendidikan dan pertemuan klinik tidak lain adalah untuk membina dan memajukan ilmu kedokteran yang sebenarnya berorientasi kepada masyarakat yang lebih luas.

(3) Pasal 50 KUHP

Pasal 50 KUHP berbunyi :

“Tidak boleh di hukum barang siapa melakukan perbuatan untuk menjalankan urusan undang-undang”.

Pasal 50 KUHP ini sering dikaitkan dengan kewajiban seorang dokter untuk melaporkan kelahiran, kematian dan penyakit menular. Kewajiban melapor penyakit menular di Indonesia diatur dalam Undang-Undang No. 6 tahun 1962 tentang wabah, diundangkan pada tanggal 5 Maret 1962 yang saat ini telah diubah dengan Undang-Undang Wabah No. 4 tahun 1980.

Mengenai hal ini dapat dibaca pasal-pasal yang mengatur kewajiban masyarakat dan tenaga kesehatan serta aparatur Pemerintah Daerah

untuk melaporkan kejadian luar biasa dalam waktu yang singkat.

(4) Pasal 51 KUHP

Pasal 51 KUHP berbunyi :

“Tidak boleh di hukum barang siapa melakukan perbuatan atau menjalankan perintah jabatan yang diberikan oleh pembesar yang berhak untuk itu”.

Pasal 51 KUHP terutama penting bagi seorang dokter yang mempunyai jabatan rangkap seperti dokter TNI/Polri yang juga menjabat sebagai anggota Majelis Penguji Kesehatan.

Selaku seorang dokter, seorang dokter angkatan bersenjata wajib menyimpan rahasia jabatan dokter, namun di lain pihak sebagai seorang anggota TNI/Polri ia harus tunduk pada disiplin TNI/Polri dan taat perintah atasannya.

Konflik tentang wajib simpan rahasia jabatan dapat terjadi misalnya pada keadaan sebagai berikut :

Ia diperintah oleh atasannya untuk menyusuri daftar nama perwira yang menderita penyakit sifilis. Kalau diantara perwira yang harus dicantumkan namanya dalam daftar ternyata juga pernah menjadi pasien yang diperiksanya, maka ia harus memilih antara 2 jalan berikut :

- a. Menjunjung tinggi rahasia jabatan sebagai dokter tetapi tidak taat pada perintah militer; atau
- b. Taat kepada pemerintah militer tetapi melepaskan rahasia jabatan sebagai dokter.

Dalam hal yang demikian, yang dapat dijadikan pegangan ialah perhitungan dan pertimbangan yang matang untuk menentukan apa yang harus diutamakan.

Pasal 13

Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bersedia dan lebih mampu memberikannya.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Hak seorang dokter untuk melakukan praktek dokter tidak terbatas pada suatu bidang ilmu kedokteran. Ia berhak dan berkewajiban menolong pasien, apapun yang dideritanya. Batas tindakan yang diambilnya terletak pada rasa tanggung jawab yang didasarkan pada ketrampilan dan keahliannya.

Banyak dokter di negeri kita bertugas jauh dari pusat ilmu kedokteran, kadang-kadang beratus-ratus kilometer terpisah dari teman sejawat terdekat. Mereka hidup dan bekerja di tempat terpencil dengan sarana komunikasi yang terbatas. Selain itu sarana pelayanan medis tidak cukup tersedia walau dalam keadaan demikian ia tetap harus menyelamatkan seorang pasien.

Setiap orang wajib memberikan pertolongan kepada siapapun yang mengalami kecelakaan, apalagi seorang dokter.

Di beberapa negara banyak dokter yang enggan melakukan karena sering terjadi, bahwa dokter yang menolong justru dituntut untuk mengganti kerugian. Pertolongan yang diberikannya dianggap mengakibatkan cacat, atau memperlambat proses penyembuhan. Di negara kita, pengaduan seperti itu diharapkan tidak terjadi. Meskipun demikian kemungkinan adanya pengaduan harus diperhitungkan. Sebab itu, segala tindakan harus dapat dipertanggung jawabkan dan kalau memungkinkan perlu meminta persetujuan dari pasien atau keluarganya.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP TEMAN SEJAWATNYA

Pasal 14

Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Kawan-kawan seperjuangan merupakan suatu kesatuan aksi dibawah panji perikemanusiaan untuk memerangi penyakit yang merupakan salah satu pengganggu keselamatan dan kebahagiaan umat manusia.

Sejarah ilmu kedokteran penuh dengan peristiwa kejujuran, ketekunan dan pengabdian yang mengharukan. Penemuan dan pengalaman yang baru dijadikan milik bersama. Panggilan suci yang menjiwai hidup dan perbuatan telah mempersatukan mereka dan menempatkan dokter pada satu kedudukan terhormat dalam masyarakat.

Berhubungan dengan itu, maka Etik Kedokteran mengharuskan setiap dokter memelihara hubungan, baik dengan teman sejawatnya sesuai makna atau butir dari lafal sumpah dokter yang mengisyaratkan perlakuan terhadap sejawatnya sebagai berikut :

“Saya akan perlakukan teman sejawat saya sebagai mana saya sendiri ingin diperlakukan”.

Hubungan antara teman sejawat dapat menjadi buruk bukan karena perbedaan pendapat tentang cara penanganan pasien, perselisihan mengenai cara mewakili teman sejawat yang cuti, sakit dan sebagainya. Kejadian tersebut hendaknya diselesaikan secara musyawarah antar sejawat.

Kalau dengan cara demikian juga tidak terselesaikan, maka dapat diminta pertolongan pengurus Ikatan Dokter Indonesia atau Majelis Kehormatan Etik Kedokteran untuk menjelaskannya. Harus dihindarkan campur tangan dari pihak luar. Perbuatan sangat tidak kolegial ialah mengejek teman sejawat dan mempergunjingkannya dengan pasien atau orang lain tentang perbuatannya yang dianggap kurang benar. Mencemarkan nama baik teman sejawat berarti mencemarkan nama baik sendiri, seperti kata peribahasa: “Menepuk air di dulang terpercik muka sendiri”. Sejawat senior wajib membimbing sejawat yang lebih muda terutama yang berada di bawah pengawasannya. Janganlah sekalipun juga mengatakan di muka umum bahwa ia baru lulus dan tidak mengetahui peraturan.

Pada umumnya masyarakat kita belum begitu memahami tentang hubungan yang begitu erat antar dokter dengan dokter, sehingga mereka kadang-kadang melakukan sesuatu yang cenderung mengadu domba. Tidak jarang terjadi seorang pasien mengunjungi dua atau tiga dokter untuk penyakitnya, dan pada akhirnya memilih dokter yang dalam ucapan dan perbuatannya sesuai dengan selera dan harapannya.

Dengan sendirinya seorang dokter yang mengetahui kejadian tersebut harus menasehatinya untuk tidak berbuat demikian, karena dapat merugikan kepentingan sendiri dan dapat membahayakan kesehatannya. Janganlah sekali-kali diberi kesempatan kepadanya untuk menjelekkan nama teman sejawat yang lebih dulu menolongnya. Seorang dokter harus ikut mendidik masyarakat dalam cara menggunakan jasa pelayanan kedokteran. Seandainya seorang teman sejawat membuat kekeliruan dalam pekerjaannya, maka teman sejawat yang mengetahui hal itu seyogyanya menasehatinya. Dokter yang keliru harus menerima nasehat ataupun teguran dengan lapang dada asal disampaikan dalam suasana persaudaraan. Jangan sekali-kali menjatuhkan seorang sejawat dan kedudukannya apalagi menggunakan pihak lain. Sewaktu berhadapan dengan si sakit seorang dokter tidak boleh memperlihatkan bahwa ia tidak sepaham dengan teman sejawatnya dengan menyindir atau dengan sikap yang menjurus kearah demikian.

Untuk menjalin dan mempererat hubungan baik antara para teman sejawat, maka wajib memperlihatkan hal-hal berikut :

- a. Dokter yang baru menetap di suatu tempat mengunjungi teman sejawat yang telah berada situ. Hal ini tidak perlu dilakukan di kota-kota besar

dimana banyak dokter yang berpraktek, tetapi cukup dengan pemberitahuan tentang pembukaan praktek baru itu kepada teman sejawat yang tinggal berdekatan.

- b. Setiap dokter menjadi anggota Ikatan Dokter Indonesia yang setia dan aktif. Dengan menghadiri pertemuan sosial dan klinik yang diselenggarakan, akan terjadi kontak pribadi sehingga timbul rasa persaudaraan dapat berkembang dan penambahan ilmu pengetahuan.

Terjalannya hubungan baik antara teman sejawat membawa manfaat tidak saja kepada dokter yang bersangkutan, tetapi juga kepada para pasiennya. Rasa persaudaraan harus dibina sejak masa mahasiswa agar menjadi bekal yang berharga.

Pasal 15

Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Biasanya kalau seseorang sudah percaya pada seorang dokter maka dokter tersebut akan dicari terus walaupun jauh dan rumahnya.

Di kota besar perkembangan pengetahuan umum masyarakat maju dengan pesat. Penyakit dengan pengobatan bukan rahasia bagi umum yang benar-benar mempelajarinya. Juga karena diburu oleh keinginan untuk lebih efisien, orang ingin segera sembuh. Oleh karena itu, banyak pasien yang walaupun baru berobat 1 hari tapi belum sembuh, pada hari ke 2 telah ke dokter yang lain. Dalam hal seperti ini dokter ke 2 yang menerima tidak dapat dikatakan merebut pasien dari dokter pertama.

Seseorang yang telah kehilangan kepercayaan pada seorang dokter, tidak dapat dipaksa untuk kembali mempercayainya. Dan kita paham akan hal ini. Oleh karena itu, dokter lain yang kemudian menerima pasien yang bersangkutan harus menasehatinya agar kembali ke dokter yang diperoleh dari dokter pertama untuk tiga hari dan mengamati hasilnya. Sangatlah etis bila dokter yang kedua bila menerima pasien sebagai pasiennya (sesuai hak asasinya) memberitahu dokter pertama.

Sangat tercela kalau kita malahan mengganti obat dari dokter pertama dan mencela pengobatan dokter pertama di hadapan pasien, padahal belum sempat diamati efeknya dan karena semata mendengar keluhan pasien yang tidak sabar dan terburu waktu.

Penggantian atau penghentian obat dapat dilakukan bila kita yakini bahwa pengobatan dari dokter pertama memang nyata-nyata keliru, menimbulkan efek sampingan atau tidak diperlukan lagi dan bijaksana jika dasarnya dikemukakan.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP DIRI SENDIRI

Pasal 16

Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Seperti diketahui, dokter pada umumnya bekerja sangat keras. Pagi dan atau siang bekerja di rumah sakit/poliklinik/lembaga kesehatan lainnya atau lembaga pendidikan, sedangkan pada sore dan/atau malam hari masih melakukan praktek atau jaga malam.

Dokter umumnya bekerja keras dengan motivasi membangun praktek pribadi yang ramai untuk meningkatkan pendapatan keluarga atau semata-mata berdedikasi pada profesinya. Tanpa dirasa, praktek yang sukses dan ramai telah mendorong dokter yang bersangkutan untuk tetap bekerja keras pagi sampai malam.

Keadaan ini sering menyebabkan dokter kurang memperhatikan keadaan kesehatan dirinya. Disamping itu, karena enggan mengganggu teman sejawat yang diketahui juga sibuk, maka bila ia sakit, tidak memeriksakan diri ke dokter lain, tetapi mencoba mengobati diri sendiri. Hindari mengobati diri sendiri, karena biasanya kurang tuntas.

Laksanakan tindakan perlindungan diri. Kalau ada wabah untuk pencegahan penularan diperlukan immunisasi, maka dokter harus melakukan imunisasi terhadap dirinya dahulu. Kalau bertugas di klinik yang memungkinkan penularan melalui udara, pakailah masker. Cuci tangan setiap selesai memeriksa pasien, dan prosedur-prosedur pencegahan lainnya.

Dokter wajib menjadi teladan dalam pelaksanaan perilaku sehat.

Siapa yang akan melakukan pengobatan bila dokternya sakit.

Pasal 17

Setiap dokter harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran / kesehatan.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

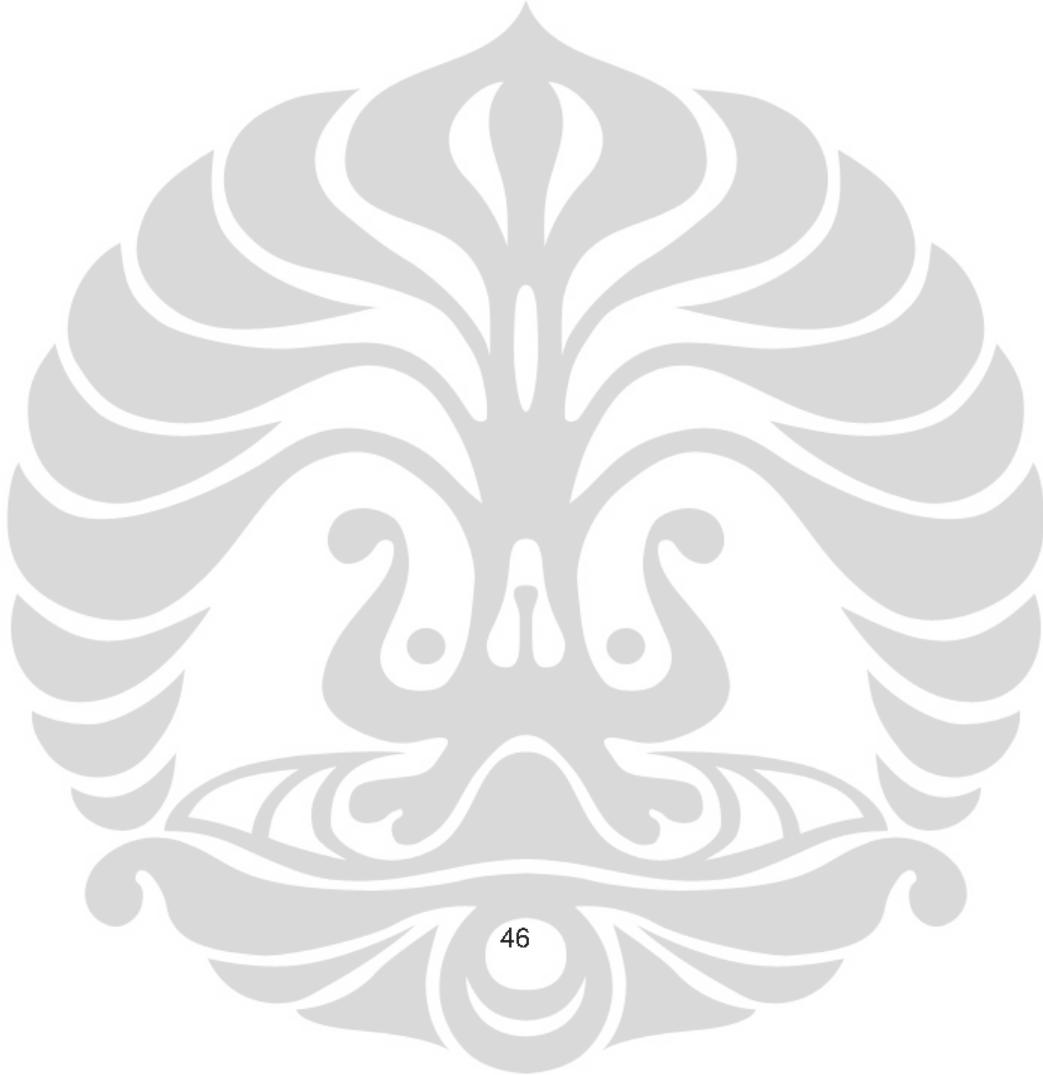
Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran berkembang terus dengan pesat. Seorang dokter harus mengikuti perkembangan tersebut baik untuk kepentingan sendiri maupun kepentingan pasiennya. Dengan majunya ilmu pengetahuan pada umumnya, akan makin meningkatkan pula kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai atau lebih baik sesuai dengan kemajuan.

Peningkatan pengetahuan dan penguasaan teknologi kedokteran baru dapat dilakukan melalui membaca berbagai literatur dalam buku, majalah ilmiah, brosur dan sebagainya. Selain itu, dapat pula dilakukan melalui keikutsertaan dalam simposium, seminar, lokakarya, latihan dan sebagainya. Dalam kaitan ini IDI

melakukan berbagai kegiatan ilmiah yang berakreditasi IDI : dalam bentuk satuan Kredit Partisipasi (SKP) IDI. Hendaklah para dokter mengikuti acara ilmiah IDI ini, disamping pertemuan-pertemuan berakreditasi IDI.

Biasanya pada waktu muda dokter sudah mempunyai cita-cita menjadi pengajar/peneliti tetapi waktu permulaan karier tidak sempat dilaksanakan misalnya karena ditempatkan di daerah terpencil. Walaupun demikian janganlah cita-cita ini dilupakan, karena masih dapat dilakukan dengan mengkaitkannya pada tugas rutinnnya misalnya penelitian yang berpengaruh setempat atau melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat setempat.

Kegemaran olah raga, musik dan lain-lain tetap dipertahankan dapat dikembangkan, sebagai dokter yang sedikit-tidaknya mempunyai pengetahuan yang lebih dari masyarakat setempat, dapat menjadi penggerak masyarakat atau pakar dalam pengembangan bidang-bidang tersebut.



**Addendum 1:
Penjelasan Khusus Untuk Beberapa Pasal dari Revisi KODEKI
Hasil Mukernas Etika Kedokteran III, April 2001.**

a. Sejarah Etika Kedokteran (Oleh: Prof. Dr. R.S. Samil, SpOG)

Profesi kedokteran mempunyai sejarah mengenai Kode Etik yang bermula sedikitnya kira-kira 2000 SM. Dalam Kode Etik oleh Hammurabi, telah disusun bermacam-macam sistem/peraturan mengenai para dokter. Terdapat pula beberapa bagian mengenai norma-norma tinggi moral/akhlak dan tanggung jawab yang diharapkan harus dimiliki oleh para dokter serta petunjuk-petunjuk mengenai hubungan antar dokter dengan pasien; dan beberapa masalah lain.

Etika Kedokteran mempunyai 3 (tiga) azas pokok, yaitu:

1. *Otonomi*
 - a. *Hal ini membutuhkan orang-orang yang kompeten, dipengaruhi oleh kehendak-kehendak dan keinginannya sendiri, dan kemampuan (kompetensi) ini dianggap dimiliki oleh seorang remaja maupun orang dewasa, yang memiliki pengertian yang adekuat pada tiap-tiap kasus yang dipersoalkan dan memiliki kemampuan untuk menanggung konsekwensi dan keputusan yang secara otonomi atau secara mandiri telah diambil.*
 - b. *Melindungi mereka yang lemah, berarti bahwa kita dituntut untuk memberikan perlindungan dalam pemeliharaan, perwalian, pengasuhan kepada anak-anak, para remaja, dan orang dewasa yang berada dalam kondisi yang lemah dan tidak mempunyai kemampuan otonomi (mandiri).*
2. *Bersifat dan bersikap amal, berbudi baik*

Dasar ini tercantum pada etik kedokteran yang sebenarnya bernada negatif; Primum Non Nocere (janganlah berbuat merugikan/salah). Hendaknya kita bernada positif dengan berbuat baik, dan apabila perlu kita mulai dengan kegiatan-kegiatan yang merupakan awal kesejahteraan para individu dan masyarakat.
3. *Keadilan*

Azas ini bertujuan untuk menyelenggarakan keadilan dalam transaksi dan perlakuan antar manusia, umpamanya mulai mengusahakan peningkatan keadilan terhadap si individu dan masyarakat dimana mungkin terjadi risiko dan imbalan yang tidak wajar dan bahwa segolongan manusia janganlah dikorbankan untuk kepentingan golongan lain.

Dewasa ini para dokter mungkin terlibat dalam praktek-praktek yang sungguh membahayakan terhadap umat manusia. Sejarah yang menyedihkan ini telah menciptakan pedoman-pedoman yang terdapat dalam Nuremberg Code, yang merumuskan kembali etika kedokteran dan kode-kode internasional lainnya seperti Deklarasi Helsinki mengenai penelitian terhadap manusia yang merupakan dasar bioetika.

Etika adalah usaha mengadakan refleksi yang tertib mengenai gerakan atau instuisi moral dan pilihan moral yang seseorang putuskan. Etika kedokteran dapat diartikan sebagai kewajiban berdasarkan akhlak/moral yang menentukan praktek kedokteran. Selama beberapa dasawarsa terakhir ini, masalah-masalah etik kedokteran merupakan masalah yang paling penting daripada kesadaran masyarakat, dengan keprihatinan yang terfokus pada beberapa masalah utama. Masyarakat saat ini telah mempermasalahkan secara agresif mengenai bagaimana dan kepada siapa pelayanan kesehatan diberikan. Perhatian masyarakat mengenai masalah etik kedokteran telah membawa profesi kedokteran kepada kebutuhan yang meningkat mengenai pandangan-pandangan masyarakat ini, tidak hanya yang berkenaan dengan hubungan antara dokter dengan pasien, tetapi juga mengenai bagaimana kemajuan dalam ilmu dan teknologi kedokteran mempengaruhi masalah hak-hak asasi manusia, susunan masyarakat dan kebijakan-kebijakan pemerintah dalam hal pelayanan kesehatan.

Tidak jarang diharapkan bahwa pakar etika mampu memecahkan begitu saja masalah moral yang dihadapi. Harapan itu diperkuat lagi oleh kecenderungan untuk meminta jasa ahli etika sebagai konsultan. Bantuan konsultasi di bidang teknik atau finansial umpamanya. Ahli-ahli terakhir ini menunjukkan jalan ke luar konkret bagi masalah yang dihadapi. Di bidang moral, keputusan etis harus diambil oleh pelaku moral sendiri. Hal itu tidak bisa diserahkan kepada orang lain. Ahli filsafat Inggris C. B. Broad sudah menegaskan *It is no part of the professional business of moral philosophers to tell people what they ought or ought not to do ... Moral philosophers as such, have no special information to the general public about what is right and what is wrong.*

Keputusan tentang perbuatan dan tentang kualitas moral perbuatan terletak dalam tangan si pelaku moral sendiri. Dalam konteks profesi hal itu lebih mendesak lagi, karena si profesional mengerti lebih baik implikasi etis masalahnya dan cara efisien untuk mengatasinya. Ahli etika hanya bisa membantu dalam mempersiapkan keputusan itu atau dalam mengevaluasi keputusan yang sudah diambil. Secara konkret bantuan yang bisa diberikan ahli etika barangkali dapat disingkat sebagai berikut: Menganalisis suatu masalah moral dengan memperlihatkan semua implikasinya dan menjelaskan konsep-konsep yang berperan di dalamnya. Masalah itu sendiri dan konsep-konsep yang dipakai harus jelas dulu sebelum kita dapat memikirkan suatu pemecahan yang beralasan. Diskusi tentang euthanasia, umpamanya sering menjadi kacau karena kurang jelas apa yang diartikan dengan istilah itu. Hal yang sama dapat dikatakan tentang hak milik intelektual, hak asasi manusia, keadilan sosial dan banyak diskusi aktual lainnya. Analisis konseptual

masalahnya dapat memperlihatkan kompleksitasnya dan menghindari, terjadinya pemecahan yang terlalu cepat dan berat sebelah.

Keadaan dunia kita sekarang membutuhkan refleksi etis. Perkembangan ilmu dan teknologi, globalisasi ekonomi, perubahan radikal dalam masyarakat; semua faktor ini menimbulkan pertanyaan-pertanyaan moral yang tidak dapat dihindarkan.

Dalam Garis Besar Haluan Negara sudah lama ditekankan bahwa pembangunan tidak merupakan suatu soal material saja, tetapi bahwa segi spiritual harus diikutsertakan pula. Etika justru termasuk segi non-material itu. Waktu dan tenaga yang kita keluarkan untuk etika tidak dipakai dengan sia-sia, tetapi justru akan meningkatkan kualitas pembangunan kita.

Good business, tidak boleh dimengerti semata-mata sebagai bisnis yang membawa untung banyak. Pelayanan kesehatan yang baik tidak saja berarti pelayanan medis yang lulus dalam cost-benefit analysis. Yang baik itu mempunyai arti, lebih mendalam lagi, arti moral yang baik dalam arti itulah merupakan dimensi paling fundamental dalam kehidupan manusia. Yang baik dalam arti, moral memberi nilai terdalam kepada semua kegiatan dan usaha kita. Dalam etika kita memfokuskan dimensi fundamental itu. Memang benar, kita tidak mempunyai kepastian akan memperoleh hasil yang nyata, namun kita yakin juga mencari sesuatu yang berarti dan bertanggung jawab.

Di negara-negara industri-pun dana untuk sistem pelayanan seperti yang sekarang diterapkan secara tepat tidak seimbang dengan sumber-sumber yang ada dan dengan demikian juga tidak dimungkinkan setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang diharapkan.

Sudah jelas, bahwa kita harus meralat ketidak seimbangan antara pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan sosial, dan bahwa kita harus mengadakan penilaian untung ruginya.

Masalah yang menonjol dalam dunia kedokteran dalam dasawarsa akhir-akhir ini adalah akibat tekanan dan spesialisasi dalam bidang kedokteran yang terus meningkat, dan membawa kita memberi prioritas kepada sarana-sarana pelayanan kesehatan yang sangat canggih dan berlokasi sentral, yang sering tidak ada hubungannya dengan kebutuhan masyarakat. Kita mengerti, bahwa keadaan yang kompleks dan ilmu dan teknologi telah membawa kita ke spesialisasi yang meningkat dan konsentrasi pada era yang semakin sempit. Akibat yang positif dari hal di atas adalah terlihat dan berkembangnya dengan pesat ilmu pengetahuan dan bagaimana para peneliti memperdalam penemuannya lebih dalam lagi.

Kerugiannya ialah, bahwa secara kiasan, jika kita gali makin dalam, makin sukar kita dapat melihat lingkungan kita. Sebagai akibat, terjadilah kurangnya kontak antara spesialis-spesialis kedokteran dan ketidak mampuan dalam profesi medis umumnya untuk dapat melihat bahwa dampak terhadap kesehatan masyarakat dari praktek kedokteran kuratif adalah hanya satu faktor dari sekian banyak faktor sosio-ekonomi, politik dan kultural yang menetapkan derajat kesehatan dalam suatu masyarakat.

Dalam mengamalkan, profesinya, setiap dokter akan berhubungan dengan manusia yang sedang mengharapkan pertolongan dalam suatu hubungan kesepakatan terapeutik.

Agar dalam hubungan ini dapat dijaga keenam sifat dasar di bawah ini, maka disusun Kode Etik Kedokteran Indonesia yang merupakan kesepakatan dokter Indonesia bagi pedoman pelaksanaan profesi.

Kode Etik Kedokteran Indonesia didasarkan pada asas-asas hidup bermasyarakat yaitu Pancasila yang telah sama-sama diakui oleh bangsa Indonesia sebagai falsafah hidup bangsa.

Keluhuran dan kemuliaan ini ditunjukkan oleh 6 (enam) sifat dasar yang harus ditunjukkan oleh setiap dokter yaitu:

1. Sifat ketuhanan,
2. Keluhuran budi,
3. Kemurnian niat,
4. Kesungguhan kerja.
5. Kerendahan hati, serta
6. Integritas ilmiah dan sosial

Dokter mempunyai tanggung jawab yang besar, bukan saja terhadap manusia lain dan hukum, tetapi terpenting adalah terhadap keinsyafan batinnya sendiri, dan akhirnya kepada Tuhan Yang Maha Esa. Pasien dan keluarganya akan menerima hasil usaha dari seorang dokter, kalau ia percaya akan keahlian dokter itu dan kesungguhannya, sehingga mereka tidak menganggap menjadi masalah bila usaha penyembuhan yang dilakukan gagal. Perlu diperhatikan bahwa perbuatan setiap dokter, mempengaruhi pendapat orang banyak terhadap seluruh "corps" dokter.

Pelayanan yang diberikan kepada pasien yang dirawat hendaknya adalah seluruh kemampuan sang dokter dalam bidang ilmu pengetahuan dan perikemanusiaan.

Masa kini adalah masa pembangunan dimana pertumbuhan ekonomi sedang diusahakan. Kehidupan agraris mulai berubah ke arah industrialisasi dimana efisiensi, dan upaya mencapai peningkatan perekonomian pribadi sangat menonjol. Masyarakat mulai merasa bahwa dengan uang, segala yang dikehendaki dapat diraih. Masyarakat menjadi kritis, jeli dan makin pandai. Termasuk di dalam kekecewaan atas pelayanan profesi kedokteran yang mudah terjadi. Sedikit saja kelemahan dokter, akan dipakai untuk mengadu ke pengadilan. Masyarakat semakin sadar akan haknya untuk memperoleh pelayanan yang baik dan bermutu.

Masyarakat dokterpun tidak luput dari perubahan tersebut, sehingga kemungkinan pelanggaran Kode Etik ini sangat besar. Profesi kedokteran menuntut budi pekerti yang luhur. Tuhan Yang Maha Esa telah membuka kesempatan bagi umatnya khususnya dokter untuk secara nyata menolong meringankan penderitaan sesamanya. Kepada Tuhan Yang Maha Esa, Negara, Bangsa dan kemanusiaan kita mempertanggung jawabkan pelaksanaan pengamalan profesi dokter.

b. Pasal 3

Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.

Penjelasan khusus yang terkait dengan promosi terhadap komoditas yang berhubungan dengan praktik dokter (diadopsi dan hasil *Keputusan Mukhtar XXIII IDI tahun 1997*, tentang promosi obat, kosmetika, alat dan sarana kesehatan, makanan dan minuman serta perbekalan kesehatan rumah tangga).

Pendahuluan

Kehidupan di era global merupakan kehidupan yang amat dinamik. Keperluan terhadap barang, jasa dan informasi dirasakan amat mendesak. Demikian pula dinamika arus obat, kosmetika, alat dan sarana kesehatan, makanan minuman dan perbekalan kesehatan rumah tangga. Salah satu pola dinamika terhadap pelbagai komoditi tersebut adalah melalui sarana komunikasi yang untuk efektif dan efisiennya memerlukan upaya-upaya promosi, baik langsung maupun tidak langsung yang tertuju ke masyarakat luas. Aktivitas tersebut antara lain berbentuk iklan di pelbagai media massa dan elektronik, baik iklan biasa layanan masyarakat, pelbagai tampilan lainnya dalam arti luas yang bersifat promosi suatu kepentingan, penyuluhan maupun sekedar hiburan. Pribadi dokter merupakan salah satu daya tarik tersendiri terhadap aktivitas promosi pelbagai hal di atas sehingga telah banyak upaya-upaya untuk melibatkan dokter sebagai pemerannya, baik langsung maupun tidak langsung. Hal ini mungkin terjadi mengingat bahwa dalam hubungan dokter - pasien, kedudukan dokter yang relatif lebih stabil dan menguntungkan dibandingkan dengan kondisi (masyarakat) pasien yang relatif sedang menderita sehingga kurang memiliki alternatif logis dalam menentukan pilihan yang rasional. Seorang dokter dalam kegiatan tersebut jelas akan meningkatkan daya saing dan sekaligus daya jual pelbagai komoditi tersebut. Sedangkan pada sisi lainnya, profesi kedokteran tetap merupakan profesi pengabdian kepada sesama dengan penuh kasih sayang untuk kepentingan kemanusiaan yang keberadaannya dibatasi oleh rambu-rambu etika kedokteran yang universal.

Bahwa industri kesehatan makin berkembang dan adanya persaingan yang ketat, apalagi kalau sudah masuk pada masa pasar terbuka. Bahwa ketatnya persaingan telah menyeret beberapa dokter sebagai bagian dari upaya-upaya memenangkan persaingan. Bentuk-bentuk upaya yang melibatkan dokter telah muncul dalam berbagai pemberitaan media massa yang telah meresahkan masyarakat maupun kalangan dokter. Karena itu pula dibuat panduan atau standar yang lebih tegas yang dapat dijadikan pedoman bagi para anggota IDI dalam bersikap dan bertindak atau bekerja sama dengan pihak-pihak lain. Bahwa terdapat keluhan masyarakat umum maupun kedokteran terhadap hal-hal yang dapat menurunkan citra dan martabat profesi kedokteran seperti: dugaan kolusi oknum dokter dengan industri farmasi, iklan promosi di media

elektronik yang melibatkan sosok dokter, informasi tentang pengobatan baru atau alternatif yang belum teruji dan terkesan mempromosikan diri sehingga dapat menyesatkan masyarakat.

Berdasarkan sumpah dokter, KODEKI dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat maka berkaitan dengan promosi obat, kosmetika, alat dan sarana kesehatan, makanan minuman dan perbekalan kesehatan rumah tangga.

Muktamar IDI menyatakan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada dasarnya dokter sama sekali tidak boleh melibatkan di dalam pelbagai kegiatan promosi segala macam komoditi tersebut di atas, termasuk barang-barang jasa dan informasinya mengingat dokter adalah profesi yang berdasarkan pada pengabdian tulus, panggilan hati nurani dan bertradisi luhur membaktikan dirinya untuk kepentingan kemanusiaan, sementara promosi selalu terkait kepada kepentingan-kepentingan yang seringkali bertentangan atau tidak menunjang tugas mulia kedokteran.
2. Wahana promosi yang melibatkan sosok dokter pada hakekatnya adalah wahana ilmiah kedokteran yang lazim seperti pelbagai temu ilmiah, jurnal serta wacana ilmiah lainnya.
3. Pada prinsipnya dokter praktek tidak diperkenankan menerima komisi dan hasil penjualan suatu produk kedokteran yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan kedokterannya, karena hal tersebut dapat menghilangkan kebebasan profesinya.
Oleh karena itu hal-hal tersebut dibawah ini dilarang dilakukan oleh dokter praktek:
 - a. Menerima komisi atas penulisan resep obat/alat kedokteran dari industri farmasi/alat kedokteran tertentu.
 - b. Melakukan "penekanan" kepada industri farmasi seperti pernyataan tidak akan menuliskan resep obat-obat dari pabrik farmasi tertentu jika tidak memberi imbalan tertentu untuk kepentingan pribadinya.
 - c. Mendapat atau meminta komisi dari sarana penunjang medis (misal laboratorium, radiologi dsb), atas pasien yang dirujuknya ke sarana tersebut.
4. Promosi dalam bentuk iklan berbagai komoditi tersebut di atas yang melibatkan seorang dokter sebagai pemerannya harus senantiasa dipandang sebagai berpeluang membahayakan dan menurunkan harkat kemanusiaan apabila diterima oleh masyarakat awam yang tidak terdidik dan tidak kritis karena mereka menganggap hal itu selalu benar. Apalagi khususnya pasien yang kondisinya seringkali tidak mampu lagi berpikir jernih dan sulit melihat alternatif logis.
5. Perbuatan dokter sebagai pemeran mandiri dan langsung suatu iklan promosi komoditi tersebut di atas yang dimuat media massa dan elektronik sebagai iklan atau yang dapat ditafsirkan sebagai iklan merupakan perbuatan tercela karena tidak bisa menyingkirkan penafsiran adanya suatu niat lain untuk memuji diri sendiri sebagaimana yang telah ditentukan dalam kode etik kedokteran. Walau bagaimanapun baiknya aktivitas promosi itu

dibatasi oleh ketidak mampuan media tersebut sebagai wahana komunikasi ilmiah kedokteran sebagaimana ciri-ciri utama suatu profesi.

6. *Perbuatan dokter yang langsung menyebut, menulis atau hal-hal yang bisa dikaitkan dengan penyebutan dan penulisan nama dagang dan atau sebutan khas produk/komoditi tersebut merupakan perbuatan tercela. Apalagi dengan menyebutkan jati dirinya sebagai dokter.*
7. *Perbuatan dokter sebagai pemeran tidak langsung sosok dokter sebagai iklan layanan masyarakat, features, kolom/acara display, kolom/acara hiburan, kolom/acara dialog, film dokumenter, film singkat, sinetron dan lain-lain merupakan perbuatan tercela apabila dilakukan dengan itikad memuji diri sendiri, atau menyebutkan jati dirinya bahwa ia seorang dokter, atau ditayangkan atau diterbitkan berulang-ulang, baik sebagian atau keseluruhan terbitan atau tayangan tersebut, atau karena oleh kalangan rata-rata sejawat dokter lainnya ditafsirkan sebagai adanya anjuran untuk memilih atau membela kepentingan komoditi tersebut dan atau oleh mereka dianggap adanya iklan terselubung. Apalagi misi yang dibawakan hanyalah masalah yang sehari-hari, yang remeh-remeh atau hanya mencerminkan gaya hidup kelompok masyarakat tertentu yang terbatas. Perkecualian adalah bahwa untuk memerankan hal itu tidak ada seorangpun artis non dokter atau mahasiswa kedokteran yang sanggup menjalankannya atau keberadaan sosok dokter akan sangat membantu memberikan informasi bagi keadaan yang benar-benar amat penting bagi jalan keluar dan masalah kesehatan masyarakat, atau keamanan bangsa dan negara Indonesia*
8. *Perbuatan dokter sebagai pemeran langsung promosi komoditi tertentu kendatipun dalam wahana ilmiah kedokteran merupakan perbuatan tercela bila bertentangan dengan kepentingan kemanusiaan dan tujuan kedokteran itu sendiri, tidak berlandaskan pengetahuan kedokteran tertinggi dalam bidangnya, belum diyakini sebagai produk yang banyak diberikan kepada manusia yang sedang sakit, dan hal itu tidak akan dilakukan kepada dirinya sendiri maupun sanak keluarganya bila mengalami hal yang sama. Apalagi hal itu semata-mata hanya dilakukan berdasarkan adanya kepentingan memperoleh imbalan, fasilitas atau bantuan yang patut diduga akan diperoleh dan pihak lain atau pihak manapun juga, karena hal ini benar-benar bertentangan dengan otonomi profesi yang bertanggung jawab.*
9. *Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mengancam segenap perbuatan dari pihak mana pun dalam hal kegiatan promosi suatu produk atau komoditi yang berupaya atau ditafsirkan sebagai upaya untuk menurunkan keluhuran profesi kedokteran, apalagi hal itu dilakukan dengan sengaja, dengan itikad tidak baik, hanya untuk kepentingan segelintir kelompok dalam masyarakat tertentu, hanya merupakan masalah yang sesaat, remeh dan tidak menyelesaikan kedudukan dokter sebagai sosok yang dihormati masyarakat*
10. *Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menghimbau kepada pihak pers dan media massa serta periklanan dan masyarakat luas untuk menghormat norma*

sikap dan perilaku etis kedokteran dan semua dokter Indonesia sebagaimana yang telah dibakukan dalam lafal sumpah dokter dan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

11. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menghimbau kepada pelbagai pihak agar terlebih dahulu mengikut sertakan dan mempertimbangkan pandangan kalangan profesi kedokteran dalam setiap upaya promosi semua komoditi yang melibatkan sosok dokter sebagai pemerannya.
12. Perbuatan dokter yang menyiarkan, mempromosikan cara-cara pengobatan "alternatif" yang belum diterima kesahihannya dalam ilmu kedokteran baik pada media cetak atau media elektronik merupakan perbuatan tercela karena hal tersebut dapat menyesatkan masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Pasal 7

Seorang dokter hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.

Penjelasan khusus yang terkait dengan "**Surat Keterangan Medis**".
(Oleh: Dr. Budi Sampurno, Sp.F, SH)

Surat keterangan medis adalah keterangan tertulis yang dibuat oleh dokter untuk tujuan tertentu tentang kesehatan atau penyakit pasien atas permintaan pasien atau atas permintaan pihak ketiga dengan persetujuan pasien.

Surat keterangan medis harus dibuat berdasarkan hasil pemeriksaan medis yang secara teknis medis relevan, memadai dan benar, serta diinterpretasikan dengan menggunakan ilmu pengetahuan kedokteran yang telah diterima pada saat itu (state-of-the-art).

Dokter pembuat surat keterangan medis tersebut harus dapat membuktikan kebenaran keterangannya apabila diminta. Dengan kalimat "memeriksa sendiri kebenarannya" sebagaimana tercantum dalam pasal ini berarti bahwa dokter tersebut menginterpretasikan hasil-hasil pemeriksaan medis yang telah diyakini kebenarannya, baik yang dilakukannya sendiri maupun yang dilakukan oleh sejawatnya atau hasil konsultasinya.

Surat keterangan sehat diberikan untuk memenuhi keperluan tertentu. Perlu diingat bahwa, sehat untuk suatu keperluan tertentu membutuhkan tingkat kesehatan yang tertentu pula. Tingkat kesehatan untuk membuat surat izin mengemudi (SIM) berbeda dengan tingkat kesehatan untuk masuk sekolah atau perguruan tinggi, menjadi tentara, menjadi pilot dll. Oleh karena itu surat keterangan sehat harus menyebutkan tujuannya, apakah untuk membuat SIM, mendaftar sekolah atau perguruan tinggi, dan sebagainya.

Surat keterangan sakit atau istirahat sakit harus dibuat berkaitan dengan suatu keadaan sakit tertentu (pathology, impairment, disability dan handicap) dan ditujukan sebagai salah satu upaya penyembuhan penyakit tersebut.

Keterangan ini tidak menyebutkan diagnosis penyakitnya, melainkan hanya menyebutkan bahwa pasien sedang sakit dan membutuhkan istirahat selama jumlah hari tertentu. Namun, pada umumnya pemberian istirahat sakit lebih dari 14 (empat belas) hari mengharuskan disebutnya diagnosis penyakit pasien tersebut.

Surat keterangan medis yang dibuat atas permintaan resmi penyidik yang berwenang tentang hasil pemeriksaan medis atas seseorang manusia, baik sewaktu hidup ataupun setelah meninggal, yang dibuat berdasarkan sumpah dan menggunakan ilmu pengetahuan kedokterannya serta ditujukan untuk kepentingan peradilan pada umumnya, disebut sebagai *visum et repertum*. Namun demikian terdapat pula keterangan yang tidak disebut sebagai *visum et repertum* meskipun ditujukan untuk kepentingan peradilan, seperti surat keterangan sakit untuk tidak dapat menghadiri persidangan, keterangan sakit untuk tidak diperiksa / diinterogasi, keterangan sakit bagi tahanan dan terpidana, dan keterangan tentang kelayakan untuk disidangkan (*fitness to stand trial*). Keterangan-keterangan seperti ini sebaiknya dibuat oleh dokter yang bukan sebagai dokter pengobat orang tersebut.

Pada hakekatnya seseorang yang membutuhkan perawatan inap di rumah sakit dapat dinyatakan sebagai sakit dan tidak dapat dimasukkan ke dalam tahanan (kecuali dalam rumah sakit tahanan) ataupun diajukan ke sidang pengadilan.

Selain itu, seseorang yang memiliki gangguan mental tertentu dapat dinyatakan sebagai "tidak layak diajukan ke pengadilan". Kelayakan seseorang, diajukan ke pengadilan itu harus diputuskan oleh psikiater dan diperoleh dari suatu pemeriksaan psikiatrik yang adekuat, serta melalui prosedur hukum yang berlaku.

Seorang tahanan ataupun terpidana bukanlah orang yang memiliki hak sipil yang penuh, sehingga ia tidak memiliki kebebasan penuh dalam memilih dokter atau rumah sakit tempat ia akan dirawat. Dengan pertimbangan keamanan, penyidik atau jaksa penuntut umum berwenang menentukan tempat perawatan tahanan setelah berkonsultasi dengan dokter. Dokter diharapkan untuk tidak dengan mudah merujuk pasiennya yang berstatus tahanan atau terpidana ke sarana kesehatan di luar negeri tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan pihak yang berwenang.

Keterangan dokter dapat juga diberikan tidak dalam bentuk tertulis, misalnya penjelasan kepada pasien dalam rangka pemenuhan hak pasien atas informasi medisnya atau dalam rangka memperoleh *informed consent*. Dalam hal ini dokter diharapkan memberikan informasi yang benar, jujur, lengkap, dan sejelas-jelasnya sehingga pasien dapat memahami dan membuat keputusan dengan bebas.

Pasal 7c

Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien

Penjelasan khusus yang terkait dengan “**Uraian Hak-hak Pasien dan Hak-hak Dokter**”. (Oleh: Dr. Budi Sampurno, Sp.F, SH)

Hak-hak pasien telah diatur dalam beberapa ketentuan, yaitu di dalam :

- a. *Declaration of Lisbon (1991)*
- b. *Penjelasan pasal 53 UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan*
- c. *Surat Edaran (SE) Ditjen Yanmed Depkes RI No YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit.*
- d. *Deklarasi Mukhtar IDI 2000 tentang Hak dan kewajiban pasien dan dokter*

Dalam Deklarasi Lisbon (1991) hak-hak pasien tersebut adalah:

- a. *Hak memilih dokter*
- b. *Hak dirawat dokter yang “bebas”*
- c. *Hak menerima / menolak pengobatan setelah menerima informasi*
- d. *Hak atas kerahasiaan*
- e. *Hak mati secara bermartabat*
- f. *Hak atas dukungan moral / spiritual*

Sedangkan dalam UU Kesehatan disebutkan antara lain:

- a. *Hak atas informasi*
- b. *Hak atas “second opinion”*
- c. *Hak memberikan persetujuan pengobatan / tindakan medis*
- d. *Hak atas kerahasiaan*
- e. *Hak pelayanan kesehatan*

Selanjutnya hak-hak pasien secara rinci juga diuraikan dalam SE Ditjen Yanmed Depkes RI No YM.02.04.3.5.2504 dan dalam Deklarasi Mukhtar IDI 2000 tentang Hak dan kewajiban pasien dan dokter. Lebih jauh tentang hak-hak pasien dapat dilihat di buku “The Rights of Patients in Europe” (Leenen dkk, 1993) dan “Etika Kedokteran Indonesia” (Samil, 2001).

Dokter harus menghormati hak sejawatnya, yang pada prinsipnya terdiri dan hak profesi dan hak perdata. Sejawat berhak memperoleh kesempatan untuk mempraktekkan profesinya dengan bebas, etis dan bermartabat, serta berhak mengembangkan sikap profesionalismenya. Demikian pula tenaga kesehatan lainnya juga memiliki hak-hak profesi serupa yang harus dihormati oleh dokter. Selain hak profesi di atas, dokter juga harus menghormati hak-hak sipil / perdata yang dimiliki oleh setiap orang dalam diri para sejawatnya dan tenaga kesehatan lainnya.

Menjaga kepercayaan pasien dilakukan dengan cara melakukan segala sesuatu dengan ramah, sopan, penuh empati dan belas kasihan. Tentu saja tanpa melupakan sikap etis, bertindak sesuai standar profesi dan tidak melakukan tindakan yang tercela atau melanggar hukum.

Pasal 7d

Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani

- a. Penjelasan khusus yang terkait dengan **“Keikutsertaan Dokter dalam Eksekusi Pidana Mati, termasuk Penyiksaan”** (Oleh: Dr. Budi Sampurna, Sp. F, SH).

Profesi kedokteran adalah satu-satunya atau setidaknya profesi yang pertama kali menyatakan dalam sumpah profesinya untuk bekerja membela peri-kemanusiaan, tidak akan melakukan perbuatan yang bertentangan dengan peri-kemanusiaan, dan melindungi kehidupan manusia. Pernyataan ini pula yang merupakan salah satu alasan yang menjadikan profesi kedokteran menjadi profesi yang luhur dan bermartabat. Kata-kata “sejak saat pembuahan” yang ada dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia sebelumnya telah dihilangkan dengan pertimbangan sebagai berikut :

- a. *Bahwa esensi kewajiban dokter untuk melindungi hidup insani adalah sejak awal kehidupan hingga akhir kehidupan.*
- b. *Bahwa alat kontrasepsi IUD yang telah diterima dalam masyarakat Indonesia sebenarnya bekerja bukan dengan cara mencegah konsepsi (pembuahan) melainkan dengan cara mencegah nidasi atau berarti konsepsi telah terjadi, sehingga norma penghormatan hidup insani sejak saat pembuahan menjadi tidak tepat lagi.*
- c. *Bahwa perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran telah memungkinkan dilakukannya pembuahan in-vitro (bayi tabung) yang berdampak adanya hasil konsepsi yang tidak ditanam di uterus.*
- d. *Bahwa atas pertimbangan di atas pula maka dalam persidangan World Medical Association Assembly ke-35 di Venice tahun 1983, maka text International Code of Medical Ethics tidak mencantumkan lagi kata “sejak saat pembuahan”.*

Konsekuensi dan sikap menghormati kehidupan mahluk insani ini adalah bahwa setiap tindakan dokter yang melemahkan atau menghentikan atau tidak berupaya mempertahankan suatu kehidupan manusia tanpa alasan yang dapat dibenarkan, dianggap sebagai tindakan yang tidak etis.

Deklarasi Tokyo adalah pernyataan dan World Medical Association pada tahun 1975 dalam persidangannya ke 29 di Tokyo. Dalam preambule deklarasi ini dinyatakan bahwa dokter wajib tetap menghormati kehidupan insani meskipun dalam keadaan diancam serta tidak menggunakan ilmu kedokteran untuk tujuan yang bertentangan dengan kemanusiaan.

Deklarasi Tokyo melarang dokter turut serta atau berpartisipasi dalam tindakan penyiksaan atau tindakan lain yang brutal, tidak manusiawi atau merendahkan martabat manusia. Dokter dilarang menyediakan cara, alat, bahan atau pengetahuannya guna memudahkan terjadinya penyiksaan, termasuk mengevaluasi kesehatan seseorang sebelum, selama dan sesudah

penyiksaan guna kepentingan berjalannya penyiksaan itu: bahkan hadir di tempat terjadinya penyiksaan pun dilarang.

Dalam hal ini penyiksaan diartikan sebagai setiap tindakan kesengajaan yang sistematis atau ketidak hati-hatian, yang merusak fisik atau mengakibatkan penderitaan mental seseorang, yang dilakukan oleh satu orang atau lebih yang bertindak sendiri atau atas perintah pihak yang berwenang, untuk memaksa seseorang guna memperoleh informasi, pengakuan atau untuk tujuan lain. WMA juga meresolusikan suatu sikap bahwa adalah tidak etis bagi dokter yang turut serta atau berpartisipasi dalam suatu eksekusi hukuman mati, dengan cara apapun, dan dalam tahap apapun dalam proses eksekusi tersebut (Resolusi WMA tahun 1981 dan 2000).

- b. Penjelasan khusus yang terkait dengan “**Letting Die Naturally Dan Minimal Treatment Versus Euthanasia**”. (Oleh: Dr. Iman Hilman. Sp.Rad, MPH)

Pasal 7d yang mengharuskan dokter untuk “senantiasa melindungi hidup makhluk insani”, bersumber dari “Sumpah Dokter” (yang berlaku sampai saat ini, yaitu hasil penyempurnaan Rakemas MKEK-MP2A tahun 1993, khususnya lafal sumpah yang ke-6, 7 dan 8, ialah :

6. Saya tidak akan mempergunakan pengetahuan dokter saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekalipun diancam.
7. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan.
8. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien.

Dalam mengamalkan kewajiban “melindungi hidup makhluk insani” ini seorang dokter harus senantiasa mengingat hal-hal sebagai berikut :

1. Bahwa hidup mati seseorang adalah merupakan kekuasaan Tuhan, dan bahwa pada hakekatnya manusia dalam menghadapi permasalahan hidup dan mati ini harus berpedoman pada agama yang dianutnya masing-masing.
2. Bahwa betapapun majunya dan tingginya ilmu dan teknologi (iptek) kedokteran yang telah kita capai namun semua ini memiliki keterbatasan, hingga pada batas tertentu seorang dokter harus mengakui bahwa dia tidak lagi akan dapat berbuat sesuatu kecuali menyerahkan sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Kuasa.
3. Bahwa perkembangan dan kemajuan IPTEK khususnya di bidang kedokteran, di samping telah membawa banyak manfaat bagi kehidupan manusia, di pihak lain telah membawa persoalan baru yang terutama sangat erat kaitannya dengan permasalahan moral, diantaranya telah membuat kaburnya batas-batas antara hidup dan mati, dan bahwa tugas dokter dalam melakukan intervensi medik terhadap pasiennya bukan hanya sekedar bertujuan untuk “mempertahankan hidup dan memperpanjang usia” tetapi juga harus mempertimbangkan “kwalitas hidup”, yaitu “hidup yang bagaimana” yang harus kita pertahankan itu.
4. Bahwa nilai-nilai moral dan agama lebih merupakan pedoman bagi seorang dokter dalam bersikap dan bertindak sesuai kebenaran yang diyakininya,

dan yang harus dipertanggungjawabkan kepada hati nuraninya sendiri dan Tuhan yang sesuai dengan keyakinannya masing-masing, sehingga lebih bersifat subyektif. Sementara yang lebih obyektif ialah sumber hukum berupa perundang-undangan yang mengatur permasalahan “hidup mati” seseorang, khususnya yang berkaitan dengan saat-saat kritis dalam rangkaian pengembangan di masa mendatang. Demikian pula bahwa Kode Etik Kedokteran sering tidak berdaya lagi dalam menghadapi isu-isu baru sebagai akibat perubahan yang cepat dan drastis dari iptek kedokteran.

Maka dalam menghadapi semua kenyataan ini, pertama-pertama seorang dokter sejak awal harus menjalin hubungan yang baik dengan pihak keluarga pasien. Setiap pengambilan keputusan baik untuk tujuan diagnostik, terapi maupun berbagai tindakan lainnya, harus selalu dengan persetujuan pasien dan atau keluarganya.

Dalam mengamalkan pasal 7d KODEKI, yang berbunyi “Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani”, maka yang jelas dilarang baik oleh Kode Etik Kedokteran, juga dilarang oleh Agama maupun Undang-Undang Negara adalah perbuatan-perbuatan:

1. Mengugurkan kandungan (abortus) tanpa indikasi yang benar.
2. Mengakhiri kehidupan seseorang pasien dengan alasan bahwa menurut ilmu kedokteran penyakit yang dideritanya tidak mungkin lagi bisa disembuhkan (euthanasia).

Tindakan aborsi yang dibenarkan oleh undang-undang sampai saat ini, y.i. sebagaimana termuat dalam UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 15, hanya dalam keadaan darurat sebagai upaya menyelamatkan jiwa ibu hamil. Dan inipun hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk ini, serta berdasarkan pertimbangan tim ahli, dan harus ada persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya, dan harus dilakukan di sarana kesehatan tertentu (rumah sakit). (Dan inipun PP-nya masih belum keluar). Tindakan aborsi atas indikasi-indikasi lain seperti sosial, humaniter dan eugenetik, seperti di negara-negara lain, yang bukan hanya untuk menolong si ibu, melainkan juga dengan pertimbangan demi keselamatan si anak, baik jasmaniah maupun rohaniyahnya, sampai saat ini ? di Indonesia belum ada undang-undangnya. Memang dengan alasan kemajuan dalam bidang diagnostik prenatal, dengan dapat ditemukannya berbagai penyakit bawaan yang berat dan penyakit genetik yang tidak memungkinkan bayinya dapat hidup normal, sudah banyak tuntutan untuk dibuat undang-undang yang memperbolehkan dilakukannya tindakan aborsi dengan indikasi yang lebih luas. Dengan kemajuan iptek di bidang kesehatan reproduksi dan fertilitas, juga banyak permasalahan yang tidak lagi bisa terjangkau oleh Kode Etik Kedokteran; demikian pula yang ada dalam UU No. 23 tahun 1992, tentang Kesehatan, masih terbatas pada “kehamilan di luar cara alami” (bayi tabung). yaitu sebagaimana diuraikan dalam pasal 16 yang terdiri dari tiga ayat. Dalam pasal 16 ini hanya menyebutkan bahwa upaya kehamilan di luar cara alami hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang syah, dan hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri tersebut ditanamkan dalam

rahim istri dari mana pembuahan sperma dan ovum berasal, dan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu, serta dilakukan di sarana kesehatan tertentu (rumah sakit). Dalam pasal 16 dan UU No. 23 tahun 1992 ini, jelas bahwa "sewa rahim" (surrogate motherhood) tidak diperbolehkan di Indonesia. sementara mengenai perlakuan terhadap sisa kelebihan embryo, penyimpanan embryo dan lain-lainnya yang berkaitan dengan ini masih belum diatur. Kemungkinan akan dijabarkan pengaturannya dalam PP yang masih belum dibuat.

Mengenal "euthanasia" akhir-akhir ini banyak menarik perhatian, khususnya sehubungan dengan dampak dan perkembangan dan kemajuan IPTEK Kedokteran. Di satu sisi ini mempunyai nilai negatif karena istilah ini mempunyai arti sebagai "pembunuhan tanpa penderitaan" (mercy killing) terhadap pasien yang tidak dapat diharapkan lagi untuk disembuhkan, namun di pihak lain ini dapat dianggap sebagai bagian dan tindakan menghormati kehidupan insani, karena ini juga dapat diartikan "mengakhiri atau tidak memperpanjang penderitaan pasien" yang secara medis sudah tidak mungkin lagi dapat disembuhkan. Pada dasarnya "euthanasia" dibedakan menjadi dua, ialah:

1. Euthanasia aktif, yaitu berupa tindakan "mengakhiri kehidupan" misalnya dengan memberikan obat dengan dosis lethal kepada pasien.
2. Euthanasia pasif, yaitu tindakan atau perbuatan "membiarkan pasien meninggal" dengan cara misalnya tidak melakukan intervensi medik atau menghentikannya seperti pemberian infus, makanan liwat sonde, alat bantu pernafasan, tidak melakukan resusitasi, penundaan operasi dan lain sebagainya.

Mengenai euthanasia aktif, banyak negara yang menentangnya sekalipun pada kenyataannya sudah banyak negara yang mentolerir tindakan ini, di Amerika Serikat "euthanasia" lebih populer dengan istilah "physician assisted suicide". Negara yang telah memberlakukan diperbolehkannya euthanasia lewat Undang-Undang adalah Negeri Belanda, dan di Amerika Serikat baru ada satu negara bagian yang memperbolehkan euthanasia (assisted suicide) ialah negara bagian Oregon. Di Indonesia sebagai negara yang berazaskan Pancasila, dengan sila yang pertamanya adalah Ketuhanan Yang Maha Esa, tidak mungkin dapat menerima tindakan "euthanasia aktif".

Mengenai "euthanasia pasif", adalah merupakan suatu "daerah kelabu" karena memiliki nilai yang bersifat "ambigu", yaitu di satu sisi bisa dianggap sebagai perbuatan amoral, tetapi di sisi lain bisa dianggap sebagai perbuatan mulia karena dimaksudkan untuk tidak memperpanjang atau guna mengakhiri penderitaan pasien, dengan lebih membiarkan penyakit yang diderita pasien berjalan secara alamiah.

Bahwa dalam menghadapi pasien di akhir hayatnya, dimana ilmu dan teknologi kedokteran sudah tidak berdaya lagi untuk memberikan kesembuhan, hendaknya berpegang kepada pedoman sebagai berikut:

1. Sampaikan kepada pasien dan atau keluarganya keadaan yang sebenarnya dan sejujur-jujurnya mengenai penyakit yang diderita pasien.
2. Dalam keadaan dimana ilmu dan teknologi kedokteran sudah tidak dapat

lagi diharapkan untuk memberi kesembuhan, maka upaya perawatan pasien bukan lagi ditujukan untuk memperoleh kesembuhan melainkan harus lebih ditujukan untuk memperoleh kenyamanan dan meringankan penderitaan.

3. *Bahwa tindakan menghentikan usia pasien pada tahap menjelang ajalnya, tidak dapat dianggap sebagai suatu dosa, bahkan patut dihormati. Namun demikian dokter wajib untuk terus merawatnya, sekalipun pasien dipindah ke fasilitas lainnya.*
4. *Beban yang menjadi tanggungan keluarga pasien harus diusahakan seringan mungkin; dan apabila pasien meninggal dunia, seyogyanya bantuan diberikan kepada keluarganya yang ditinggal.*
5. *Bahwa apabila pasien dan atau keluarga pasien menghendaki menempuh cara "pengobatan alternatif" tidak ada alasan untuk melarangnya selama tidak membahayakan bagi dirinya.*
6. *Bahwa dalam menghadapi pasien yang secara medis tidak memungkinkan lagi untuk disembuhkan, termasuk penderita "dementia" lanjut, disarankan untuk memberikan "Perawatan Hospis" (Hospice Care).*
Selanjutnya pedoman yang lebih rinci dan lebih teknis, adalah merupakan tugas dari Komite Medik di setiap Rumah Sakit untuk menyusunnya.

Pasal 17

Setiap dokter harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan.

- a. *Penjelasan khusus yang terkait dengan klonasi/cloning (diadopsi dari hasil Keputusan Muktamar XXIII IDI tahun 1997, tentang Klonasi (Cloning)*

Pendahuluan

Reproduksi (kembang biak) manusia memang dianjurkan atau mungkin diperintahkan oleh Tuhan. Dan melaksanakan anjuran/perintah Tuhan tersebut adalah idaman setiap manusia yang mengaku beriman kepada Tuhan Yang Maha Esa. Tuhan telah memberi petunjuknya, yaitu melalui pernikahan antara seorang laki-laki dan seorang perempuan. Dan kembang biak (reproduksi) yang terjadi dari pernikahan merupakan hasil kerja-sama antara kedua orang yang menikah tersebut. Secara rinci kerja-sama tersebut berupa persatuan antara sel mani (sel sperma) dari si laki-laki dengan sel telur (ovum) dari si perempuan, yang dari sudut kedokteran (biologi) dikenal sebagai fertilisasi. Lebih dalam lagi persatuan kedua sel tersebut merupakan persatuan materi genetik dan si laki-laki (calon ayah) dan dari si perempuan (calon ibu). Materi genetik yang diturunkan dari ayah dan dari ibu, merupakan 'nasab' seseorang, yang tidak akan dapat dipungkiri dan tidak akan dapat ditiadakan. Setiap manusia memiliki 'nasab' atau hubungan genetik dengan kedua orangtuanya (ayah dan ibunya).

Klonasi, merupakan cara reproduksi salah satu makhluk hidup yaitu bakteri yang sangat sederhana. Bakteri 'membentuk, salinan dirinya (copy), yang dapat dinilai kembarannya karena memiliki materi genetik yang sama dengan bakteri asalnya. Melalui cara 'reproduksi' ini, bakteri memperbanyak diri, dari 1 menjadi 2, lalu menjadi 4 dan kemudian menjadi 16 dst. Proses tersebut dalam mikrobiologi dikenal sebagai 'cloning', yang walaupun merupakan cara reproduksi (pada bakteri), pada dasarnya berbeda dan reproduksi pada organisme (mahluk hidup) tingkat lebih tinggi seperti umpamanya kodok, ikan, burung, sapi apalagi manusia. Reproduksi (kembang biak) cara bakteri dikenal secara umum sebagai reproduksi seksual. Pada berbagai mahluk hidup bukan bakteri, reproduksinya secara umum serupa dengan manusia, yaitu ada pertemuan antara sel kelamin dari induk jantan dan sel kelamin dari induk betina, dan dikenal sebagai reproduksi seksual.

Pada reproduksi seksual dikenal adanya induk jantan dan induk betina, tetapi pada klonasi (reproduksi aseksual) tidak terdapat induk jantan dan induk betina. Secara alami, reproduksi aseksual merupakan upaya reproduksi makhluk hidup tingkat rendah.

Klonasi self/jaringan pada manusia sebenarnya bukan hal baru karena bioteknologi ini dapat dimanfaatkan di bidang kedokteran. Penelitian dan pengembangan antigen dan zat anti monoklonal, yang dapat digunakan dalam segi diagnosis dan pengobatan penyakit tertentu memang telah dilakukan. Klonasi hewan yang sekarang ini terbukti dapat dilakukan di masa mendatang akan membuka era baru dalam bidang embriologi. Melalui klonasi hewan akan dapat dilakukan penelitian klonasi organ, yaitu membuat reproduksi organ tertentu, tanpa melalui reproduksi hewan secara utuh/lengkap. Penelitian semacam ini akan sangat bermanfaat, dalam upaya untuk menyediakan organ tertentu, yang nantinya dapat ditransplantasikan kepada orang yang memang memerlukan transplantasi organ tubuh tertentu.

Klonasi pada manusia secara teoritik akan dapat saja dilakukan pada masa mendatang. Setelah keberhasilan melakukan pengklonan pada domba. Melalui upaya tersebut, manusia direproduksi tanpa menyatukan sel kelamin/materi genetik dan ayah (laki-laki) dan sel kelamin/materi genetik dan ibu (perempuan). Seandainya klonasi manusia dilakukan, manusia hasil klonasi tersebut tidak memiliki ayah dan ibu. Keadaan tsb. jelas berbeda dan manusia lain yang normal. Manusia hasil klonasi tersebut memiliki hubungan genetik hanya dengan manusia sumber klonasi. Dan karenanya manusia hasil klonasi (yang merupakan cara reproduksi kembang-biak bakteri), dapat dinilai 'sederajat atau setingkat' dengan bakteri.

Berdasarkan kenyataan yang diuraikan seperti tersebut di atas, upaya reproduksi manusia dengan cara klonasi, akan sangat menurunkan derajat dan martabat manusia, sampai dapat disamakan dengan derajat-martabat bakteri. Dan sudut sosial dan hukum, upaya reproduksi secara klonasi juga akan mengacaukan sistem/pranata sosial dan hukum manusia, karena manusia hasil klonasi tersebut tidak memiliki ayah dan ibu.

Ikatan Dokter Indonesia melalui Muktamar yang ke XXIII tahun 1997 di Padang, menyatakan sebagai berikut ;

1. **Menolak** dilakukannya klonasi pada manusia, karena upaya itu mencerminkan penurunan derajat serta martabat manusia sampai setingkat dengan bakteri menghasilkan manusia yang tidak memiliki ayah dan ibu alami maupun genetik, yang lebih lanjut akan merusak sistem/pranata hukum dan sosial manusia. Dalam kaitan dengan penolakan tersebut, **menghimbau** para ilmuwan khususnya dokter agar tidak mempromosikan klonasi dalam kaitan dengan reproduksi manusia.

2. **Mendorong** ilmuwan untuk tetap memanfaatkan bio-teknologi klonasi,
 - 2.1 pada sel/jaringan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan melalui a. pembuatan zat anti atau antigen monoklonal, yang dapat digunakan dalam banyak bidang kedokteran baik aspek diagnosis maupun aspek pengobatan.
 - 2.2 pada sel atau jaringan hewan dalam upaya penelitian kemungkinan melakukan klonasi organ, serta penelitian lebih lanjut kemungkinan diaplikasikannya klonasi organ manusia untuk dirinya sendiri.

Addendum 2:
Penjelasan Khusus yang Terkait dengan Proses Implementasi KODEKI (Hasil Mukernas Etika Kedokteran III), April 2001.

I. PENDAHULUAN

Profesi dokter sejak awalnya merupakan profesi yang luhur dan mulia yang ditunjukkan oleh adanya 6 sifat dasar yang harus dimiliki oleh setiap dokter yang terdiri dari :

1. Sifat ketuhanan.
2. Kemurnian niat.
3. Keluhuran budi
4. Kerendahan hati.
5. Kesungguhan kerja
6. Integritas ilmiah dan sosial.

Kode etik kedokteran disusun agar 6 sifat dasar tersebut dapat dilaksanakan pada pengamalan profesi kedokteran. Kita menyadari, pada saat ini banyak kritik masyarakat terhadap implementasi Etik Kedokteran. Hal tersebut tentunya tidak terlepas dan 6 sifat dasar yang membuktikan keluhuran dan kemuliaan profesi dokter tersebut diatas. Tiga sifat terakhir yaitu kesungguhan kerja, kerendahan hati, integritas ilmiah dan sosial dapat disaksikan masyarakat secara kasat mata dan obyektif yang bisa disebutkan sebagai dimensi sosial, tetapi sifat dasar lainnya, seperti kemurnian niat merupakan dimensi *transcendental* yang hanya dirasakan oleh yang bersangkutan sehingga bersifat subyektif dan hanya diketahui oleh yang bersangkutan dan Tuhan.

Sejalan hal tersebut diatas, dalam rangka meningkatkan pelaksanaan Kode Etik Kedokteran pada pengamalan profesi kedokteran, dirasa perlu adanya Proses Implementasi Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

II. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IMPLEMENTASI KODEKI

Etika tidak bisa dilepaskan dan moral yang berarti sikap, kebiasaan yang terbentuk dari sebuah proses yang lama dalam suatu masyarakat yang bisa mempengaruhi pada implementasi etika, dan hal tersebut tentunya berlaku pula untuk implementasi KODEKI.

Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi KODEKI adalah, sebagai berikut :

2.1. PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

Pada umumnya para dokter mengetahui pertama kali tentang Kode Etik Kedokteran adalah pada waktu kuliah di Fakultas Kedokteran. Oleh karena salah satu mata kuliah di Fakultas Kedokteran adalah Etik Profesi. Namun dengan belum adanya standarisasi penyelenggaraan Fakultas Kedokteran yang berkaitan dengan KODEKI maka pemahaman KODEKI oleh para dokter menjadi tidak sama. Di lain pihak pengenalan dan pemahaman KODEKI perlu dilakukan berkesinambungan, dengan belum terstandarisasinya

kursus etik profesi maka berdampak pula terhadap pengenalan dan pemahaman KODEKI terhadap para dokter saat ini. Berdasarkan hal tersebut, maka pendidikan dan pelatihan berpengaruh terhadap implementasi KODEKI.

2.2. FAKTOR INTRINSIK INDIVIDU

Di atas telah diuraikan bahwa etika tidak bisa dilepaskan dan moral yang berarti sikap, kebiasaan yang terbentuk dan sebuah proses lama yang bisa menunjukkan sikap yang baik dan sikap yang buruk. Dan kita ketahui sikap dan kebiasaan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor instrinsik individu.

2.3. LINGKUNGAN SOSIAL, EKONOMI, BUDAYA, HUKUM

Seorang dokter dalam mengimplementasikan KODEKI dapat dipengaruhi oleh lingkungan sosial, ekonomi, budaya dan hukum. Oleh karena perubahan lingkungan sosial, ekonomi, budaya dan hukum akan merubah pula sistem nilai, yang pada akhirnya akan berdampak pula terhadap implementasi KODEKI.

2.4. PENGAWASAN

Belum berfungsinya pengawasan secara optimal, mempengaruhi implementasi KODEKI. Lemahnya pengawasan telah menyebabkan KODEKI tidak dilaksanakan dengan baik dan malahan ada yang melanggarnya. Oleh karena itu, pengawasan memegang peran penting dalam implementasi KODEKI.

2.5. PENEGAKAN BAGI PELANGGAR

Lemahnya pengawasan yang berdampak terhadap pelanggaran KODEKI perlu ditindaklanjuti dengan penegakan bagi pelanggar. Dengan adanya penegakan bagi pelanggar diharapkan implementasi KODEKI dapat berjalan dengan baik.

2.6. HUBUNGAN DENGAN PROFESI KESEHATAN DAN INSTANSI TERKAIT

Para dokter dalam melaksanakan kegiatannya dapat berhubungan dengan profesi kesehatan lainnya dan dapat pula berhubungan dengan instansi terkait. Hubungan tersebut tentunya akan mempengaruhi para dokter dalam mengimplementasikan KODEKI.

III. PROGRAM IMPLEMENTASI KODEKI

Perubahan sosio-ekonomi masyarakat yang diikuti dengan meningkatnya pendidikan masyarakat telah merubah sistem nilai dan perilaku di masyarakat. Perubahan sistem nilai dan perilaku para dokter yang pada gilirannya telah mengurangi pengamalan profesi kedokteran. Hal tersebut terlihat bahwa pada saat ini banyak kritik masyarakat terhadap implementasi KODEKI. Kritik masyarakat terhadap implementasi KODEKI tersebut tentunya tidak terlepas dari adanya enam sifat dasar yang harus membuktikan keluhuran dan kemurnian

profesi dokter yaitu ketuhanan, keluhuran budi, kemurnian niat, kesungguhan kerja, kerendahan hati dan integritas ilmiah dan sosial. Oleh karena itu program implementasi KODEKI sangatlah penting. Dengan adanya program implementasi diharapkan adanya kejelasan arah dan tujuan implementasi KODEKI yang pada akhirnya diharapkan meningkatkan citra dokter Indonesia yang pada saat ini sedang menurun.

Proses implementasi KODEKI terdiri dari :

3.1. FASE PERSIAPAN

Pada fase persiapan ini yang diperlukan adalah standarisasi dan pedoman. Fase persiapan ini diharapkan dilaksanakan di Pengurus Besar IDI (IDI Pusat) dan IDI Wilayah. Langkah-langkah yang dilakukan pada fase persiapan sebagai berikut:

3.1.1. Pengurus Besar IDI melalui MKEK Pusat diharapkan dapat menyusun standarisasi pendidikan Fakultas Kedokteran yang berkaitan dengan KODEKI. Dengan adanya standarisasi diharapkan semua mahasiswa Kedokteran di Indonesia mendapat bekal KODEKI yang sama sehingga dalam melakukan implementasi juga sama. Standarisasi pendidikan tersebut meliputi :

- Sillabi etik profesi
- Buku ajar KODEKI dan Keprofesian
- Sillabi kursus
- Buku pedoman untuk kursus
- Kualifikasi tenaga pengajar
- Modul etik

3.1.2. mengingat budaya masing-masing wilayah tidak sama maka standarisasi pendidikan Fakultas Kedokteran yang berkaitan dengan KODEKI perlu ditindaklanjuti oleh IDI Wilayah untuk membuat pedoman-pedoman yang disusun oleh IDI Wilayah diharapkan dapat membantu dan memperjelas implementasi KODEKI di wilayah.

3.2. FASE PELAKSANAAN

Agar dapat melaksanakan implementasi KODEKI dengan baik maka harus dimulai sejak menjadi mahasiswa kedokteran sampai menjadi dokter dan melaksanakan kegiatan sebagai profesi dokter. Berdasarkan hal tersebut, pelaksanaan implementasi KODEKI sebagai berikut :

3.2.1. Pendidikan *under graduate* di Fakultas Kedokteran (S 1)
Pengenalan, penghayatan dan pemahaman KODEKI perlu dilakukan sedini mungkin, yaitu melalui pendidikan *under graduate* di Fakultas Kedokteran. Dengan dimulainya pengenalan dini diharapkan para dokter dapat mengetahui, memahami, menghayati dan

mengamalkan 6 sifat dasar yang membuktikan keluruhan dan kemuliaan profesi dokter.

- 3.2.2. Kursus terstruktur, tatap muka dan jarak jauh oleh Lembaga Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB) IDI.

Agar KODEKI dapat terus diingat oleh para dokter maka perlu ada pelatihan/kursus yang terstruktur mengenai KODEKI. Kursus dapat menggunakan sistem tatap muka tetapi juga dapat dengan sistem jarak jauh. Dengan sistem jarak jauh diharapkan cakupan pesertanya dapat lebih banyak dan dengan hasil yang tidak berbeda dengan sistem tatap muka. Misalnya melalui *Tele Conference*, *Tele Seminar*.

- 3.2.3. Kuliah etik pada tiap PKB/Pertemuan ilmiah

Tak dipungkiri PB IDI maupun IDI Wilayah sering mengadakan pertemuan ilmiah atau menyelenggarakan PKB. Pertemuan ilmiah dan PKB tersebut dapat merupakan wahana yang baik untuk melakukan sosialisasi KODEKI secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Disarankan atau agar dibuat kebijakan oleh PB IDI bahwa sebelum PKB/pertemuan Ilmiah dilaksanakan perlu diawali dengan Kultum (Kuliah Tujuh Menit) mengenai KODEKI.

- 3.2.4. Kursus Etik bagi anggota MKEK

Di dalam struktur organisasi IDI, MKEK mempunyai pengenalan, penghayatan dan pemahaman yang sama mengenai KODEKI maka anggota MKEK wajib mengikuti Kursus Etik. Disarankan MKEK Pusat membuat Kursus Etik bagi MKEK Wilayah, sedangkan MKEK Wilayah membuat Kursus Etik bagi MKEK Cabang.

- 3.2.5. Melaksanakan dan mengembangkan fungsi-fungsi dalam struktur organisasi MKEK.

- 3.2.6. Pemberdayaan panitia etik/Komite Etik di rumah sakit dalam membuat kebijakan. Untuk menangani masalah etik di rumah sakit, maka setiap rumah sakit wajib mempunyai panitia etik/komite etik. Kewajiban ini telah tertuang dalam standar akreditasi rumah sakit. Harus diakui panitia etik/komite etik di Rumah Sakit (RS) pada saat ini belum berfungsi optimal dan kurang diberdayakan. Agar implementasi KODEKI di RS dapat berjalan dengan baik maka pengawasan secara berkesinambungan perlu dilakukan. Panitia etik/komite di RS diharapkan dapat melaksanakan kegiatan tersebut.

- 3.2.7. Koordinasi dengan profesi kesehatan lain dan institusi lain terkait. Implementasi KODEKI sangatlah dipengaruhi oleh profesi kesehatan lain dan institusi lain terkait oleh karena itu dalam melaksanakan implementasi KODEKI perlu melakukan koordinasi dengan profesi kesehatan lain dan institusi lain terkait. Sebagai contoh kerja sama dokter dengan perusahaan farmasi dapat diantisipasi dengan melakukan koordinasi dengan profesi farmasi, dengan dilaksanakan kode etik kedokteran dan kode etik farmasi diharapkan dapat meminimalkan pelanggaran etik profesi tersebut. Di lain pihak Badan

Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) menganggap kerja sama dokter dan perusahaan farmasi bukanlah merupakan pelanggaran etika tetapi merupakan pelanggaran hukum, IDI dan ISFI harus melakukan koordinasi dengan institusi terkait untuk menyelesaikan permasalahan tersebut.

3.3. PENGAWASAN/EVALUASI

Sudah menjadi sifat manusia, apabila tidak diawasi maka berani melakukan pelanggaran. Oleh karena itu, implementasi KODEKI perlu diikuti dengan sistem pengawasan/evaluasi yang berkesinambungan dan berkelanjutan. Hal-hal yang perlu dilakukan pada pengawasan/evaluasi adalah sebagai berikut :

- a. MKEK melaksanakan pengawasan secara aktif dan pasif. Agar ada kejelasan siapa, kapan dan bagaimana melakukan pengawasan/evaluasi maka PB IDI melalui MKEK Pusat diharapkan dapat membuat pedoman pengawasan/evaluasi yang merupakan acuan umum, sedangkan IDI Wilayah melalui MKEK Wilayah membuat petunjuk teknis pengawasan/evaluasi yang merupakan penjabaran pedoman yang disusun PB IDI melalui MKEK Pusat sesuai dengan budaya, situasi dan kondisi wilayah.
- b. Panitia Etik RS sebagai pemantau di RS
Seperti disebutkan diatas bahwa RS wajib mempunyai panitia etik maka panitia etik di RS ini diharapkan dapat secara optimal melakukan pengawasan secara aktif maupun pasif implementasi KODEKI. Oleh karena itu panitia etik RS diharapkan mempunyai prosedur tetap pengawasan/evaluasi KODEKI serta pencatatan dan pelaporan masalah etik.
- c. Perlu adanya pelaporan kasus etik secara berkala dan berjenjang. Perlu dikembangkan format laporan kasus etik dan tata cara pelaporan secara berkala dan berjenjang.

3.4. PENEGAKAN IMPLEMENTASI ETIK

Penegakan implementasi etik dilakukan secara berjenjang sebagai berikut:

- 3.4.1. Panitia etik RS memecahkan masalah etik di rumah sakit
- 3.4.2. Panitia etik RS merujuk pelanggaran etik yang tidak bisa diselesaikan di RS ke MKEK/MAKERSI (Majelis Kehormatan Etika Rumah Sakit).
- 3.4.3. MKEK menangani kasus etik pengaduan dan masyarakat.
- 3.4.4. Dalam penanganan masalah etik harus memperhatikan ketentuan hukum dan etika lain yang berlaku.

3.5 ORGANISASI MKEK

Yang paling penting dalam organisasi MKEK adalah kedudukan MKEK dengan IDI. Mengacu kedudukan MKEK Pusat, maka MKEK Wilayah diharapkan berkedudukan sejajar dengan IDI Wilayah dan dapat bekerja secara otonom.

IV. LAIN-LAIN

- 4.1. Pengurus Besar IDI melalui MKEK Pusat agar membuat fatwa mengenal kasus *terminal state*
- 4.2. IDI, PERSI, GP Farmasi dan ISFI agar membuat "*guidelines*" yang jelas tentang ketentuan promosi obat, alat kesehatan dan kosmetik dan sekaligus membuat badan penyelesaiannya.
- 4.3. Pelanggaran ketentuan promosi agar tidak dijadikan sebagai produk hukum tetapi sebagai masalah etika.
- 4.4. IDI/IMKEK dan PERSI/MAKERSI agar bersama-sama membuat model untuk terciptanya *Hospital By Laws*.
- 4.5. IDI dan ISFI agar terlibat langsung dalam audit dan sertifikasi obat tradisional.
- 4.6. Agar IDI membuat tim tetap penguji kesehatan pejabat tinggi negara sambil menunggu dikeluarkan ketentuan perundangan.
- 4.7. IDI dan pejabat kesehatan setempat melakukan pengawasan terhadap penggunaan tenaga dokter asing di wilayah masing-masing.

V. PENUTUP

Kode Etik Kedokteran Indonesia disusun dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu: kewajiban dokter, yaitu kewajiban umum, kewajiban kepada pasien, kewajiban kepada diri sendiri dan teman sejawatnya. Keharusan mengamalkan kode etik disebutkan dalam lafal sumpah dokter yang didasarkan pada PP No. 26 tahun 1960. Ini berarti terbuka kemungkinan memberikan sanksi kepada mereka yang melanggar kode etik.

STANDAR PROFESI DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM



PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM INDONESIA
(PAPDI)

Standar Profesi Dokter Spesialis Penyakit Dalam Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia

15 cm x 20.5 cm
x + 50 halaman
ISBN No. 979-9401-05-4

Cetakan pertama April 2004
Cetakan kedua Januari 2006
Cetakan ketiga April 2009

Hak Cipta Dilindungi Undang - Undang

Dilarang memperbanyak, mencetak, dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara dan bentuk apapun juga tanpa seizin penulis dan penerbit

NARA SUMBER

Dr. Retty (Dirjen Yan Med DEPKES)

Dr. I. Nyoman Kandun, MPH (Staf Ahli Menkes)

TIM PENYUSUN

Prof. DR. Herdiman T. Pohan, SpPD, KPTI

DR. Dr. Mardi Santoso, SpPD, K-EMD

Dr. Ari Fahrial Syam, SpPD, K-GEH, MMB

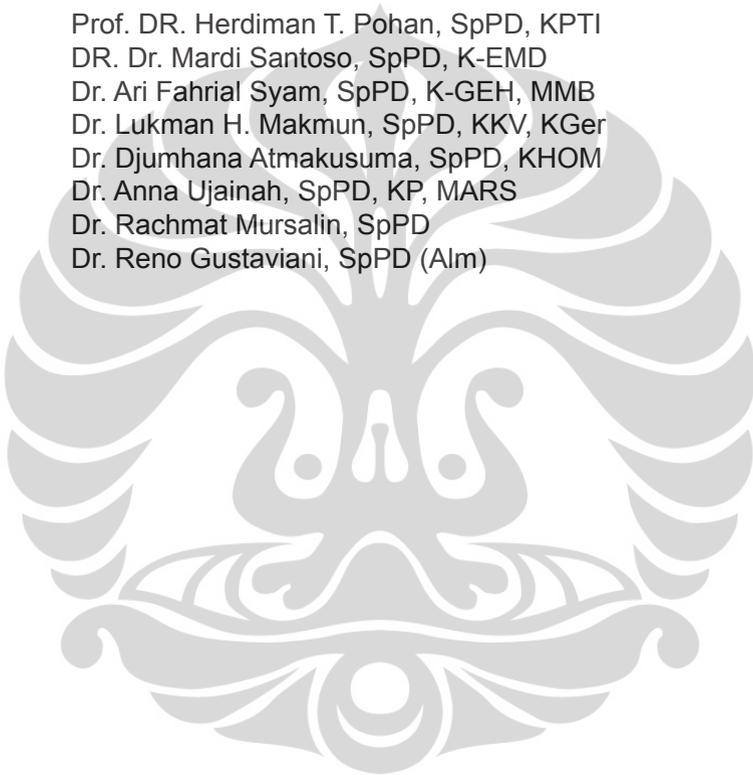
Dr. Lukman H. Makmun, SpPD, KKV, KGer

Dr. Djumhana Atmakusuma, SpPD, KHOM

Dr. Anna Ujainah, SpPD, KP, MARS

Dr. Rachmat Mursalin, SpPD

Dr. Reno Gustaviani, SpPD (Alm)





KATA PENGANTAR

BUKU STANDAR PROFESI

DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM PAPDI

Pertama-tama kami panjatkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, bahwa pada akhirnya buku **Standar Profesi Dokter Spesialis Penyakit Dalam PAPDI** dapat diselesaikan. Dengan terbitnya buku ini, maka segala sesuatu yang berhubungan dengan tugas-tugas, hak dan kewajiban serta pelayanan dan pengabdian masyarakat untuk Dokter Spesialis Penyakit Dalam dapat lebih jelas. Buku ini sangat bermanfaat dan dapat digunakan oleh seluruh Dokter Spesialis Penyakit Dalam yang bertugas di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta dan fasilitas kesehatan lainnya di seluruh Indonesia.

Dalam melaksanakan tugas profesi, dokter spesialis penyakit dalam selain berkaitan dengan bidang pelayanan dan pengabdian masyarakat, juga dituntut melaksanakan pendidikan dan penelitian dimana membutuhkan pengetahuan yang lebih mendalam dengan tujuan **memajukan dan mengembangkan ilmu penyakit dalam**. Oleh karena itu, buku standar profesi penyakit dalam ini sangat bermanfaat dan diperlukan agar dapat diketahui apa saja yang dapat dan yang boleh dilakukan oleh seorang dokter spesialis penyakit dalam (kompetensi) beserta hak dan kewajibannya.

Standar profesi yang dibutuhkan oleh seorang dokter spesialis penyakit dalam meliputi pengetahuan dan keterampilan yang mencakup bidang-bidang disiplin ilmu penyakit dalam yang pendekatannya bersifat holistik yaitu sebagai berikut :

1. Bidang Alergi Imunologi Klinik
2. Bidang Gastroentero-Hepatologi
3. Bidang Geriatri
4. Bidang Ginjal- Hipertensi
5. Bidang Hematologi-Onkologi Medik
6. Bidang Kardiologi

7. Bidang Metabolik
8. Bidang Psikosomatik
9. Bidang Pulmonologi
10. Bidang Reumatologi
11. Bidang Tropik-Infeksi
12. Bidang Kedaruratan Medik (di UGD dan di Ruang Perawatan Ketat (HCU))

Pada akhirnya Tim Penyusun mengucapkan banyak terima kasih kepada Ketua Umum PB PAPDI yang telah memberikan perhatian yang sangat besar dalam pembuatan buku ini, kepada para nara sumber dari Departemen Kesehatan RI yang telah memberi masukan dan sarannya, juga kepada para medistor di Divisi lingkungan Departemen Ilmu Penyakit Dalam serta tidak lupa kepada Tim PPDS Penyakit Dalam-FKUI/RSCM yang telah membantu dalam penyusunan buku ini.

Jakarta, 25 April 2004
Tim Penyusun

Dr. Herdiman T. Pohan, SpPD, KPTI
Ketua

SAMBUTAN KETUA UMUM PB PAPDI

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas keberhasilan penyusunan buku Standar Profesi Dokter Spesialis Penyakit Dalam. Kami menyampaikan selamat dan penghargaan yang tinggi kepada Tim Penyusun buku Standar Profesi Dokter Spesialis Penyakit Dalam PAPDI dan kepada Tim PPDS Penyakit Dalam FKUI/ RSCM yang telah membantu terbitnya buku ini serta kepada para medistor Divisi Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI/RSCM yang telah berpartisipasi dalam penyusunan buku ini.

Dengan terbitnya buku Standar Profesi Dokter Spesialis Penyakit Dalam PAPDI ini, diharapkan akan semakin jelas segala sesuatu yang berhubungan dengan tugas-tugas, hak dan kewajiban serta acuan yang lebih mendalam menyangkut profesionalisme tugas seluruh dokter spesialis penyakit dalam di rumah sakit pemerintah dan swasta serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya di seluruh Indonesia.

Seiring dengan arus era globalisasi serta dalam rangka meningkatkan profesionalisme dokter spesialis penyakit dalam dan menunjang program-program Pemerintah, khususnya Departemen Kesehatan RI dalam mencapai Indonesia sehat 2010, diharapkan buku standar profesi dokter spesialis penyakit dalam ini menjadi acuan/pegangan atau kompetensi dokter spesialis penyakit dalam di tingkat regional maupun nasional bahkan dapat bersaing dalam tingkat internasional.

Untuk mencapai keberhasilan pelayanan yang berkualitas, disamping mengacu pada buku Standar Profesi Dokter Spesialis Penyakit Dalam yang sudah dirancang dengan sebaik-baiknya sebagai kompetensi dokter spesialis penyakit dalam, tetapi juga

harus didukung sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan sarana prasarana yang sesuai dengan kebutuhan, untuk itu dokter spesialis penyakit dalam harus selalu berupaya meningkatkan pengetahuan, baik melalui pendidikan formal maupun non formal.

Semoga buku Standar Profesi Dokter Spesiatis Penyakit Dalam ini dapat membantu membuka wawasan sebagai kompensasi yang harus dimiliki dokter spesialis penyakit dalam di rumah sakit dalam pelayanan dan pengabdian masyarakat, dan semoga Allah SWT memberikan bimbingan dan meridhoi segala aktivitas para dokter spesialis penyakit dalam seluruh Indonesia. Amin.

Wassalammu'alaikum Wr. Wb.

Ketua Umum

Ketua Umum

Prof. Dr. H.A. Aziz Rani, SpPD, KGEH

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	v
Sambutan Ketua Umum PB PAPDI.....	vii
Daftar Isi	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
Latar Belakang	1
Pengertian Dan Tujuan	2
Ruang Lingkup	3
Landasan Hukum	3
Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Peran Dokter Spesialis Penyakit Dalam.....	5
Perkembangan Ilmu Penyakit Dalam	7
BAB II STANDAR PROFESI	9
Pengertian.....	9
Dokter Spesialis Penyakit Dalam.....	9
A. Bidang Alergi - Imunologi Klinik	10
B. Bidang Gastroentero - Hepatologi	11
C. Bidang Geriatri	14
D. Bidang Ginjal - Hipertensi	15
E. Bidang Hematologi - Onkologi Medik	16
F. Bidang Kardiologi	19
G. Bidang Metabolik - Endokrin.....	21
H. Bidang Psikosomatik	24
I. Bidang Pulmonologi	25
J. Bidang Reumatologi	28
K. Bidang Tropik Dan Infeksi	29
Standar Profesi Kedaruratan Medik (di UGD Dan Di Ruang Pengawasan Ketat (HCU)).....	30
Terapi Suportif Dan Paliatif Pada Kasus Penyakit Dalam.....	32

BAB III SERTIFIKASI	33
BAB IV STANDAR ALAT	36
BAB V KETENAGAAN	41
BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN	42
BAB VII EVALUASI	44
BAB VIII PENUTUP	45
BAB IX LAMPIRAN	46



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kedokteran pada umumnya dan ilmu penyakit dalam khususnya, maka perlu adanya **panduan bagi tugas-tugas, hak dan kewajiban, pelayanan, tujuan dan falsafah Profesi Dokter Spesialis Penyakit Dalam di Indonesia**. Secara umum Profesi Dokter Spesialis Penyakit Dalam bertujuan **memupuk persatuan serta kesadaran mengembangkan dan memajukan pengetahuan Ilmu Penyakit Dalam untuk di amalkan bagi kepentingan kesejahteraan bangsa khususnya dan kesejahteraan umat manusia pada umumnya**.

Dalam melaksanakan tugas, Profesi Dokter Spesialis Penyakit Dalam terkait dengan **Tri Tugas (3 tugas) yaitu; Pendidikan dan Penelitian, Pelayanan Medis serta Pengabdian Masyarakat**. Semua tugas-tugas profesi tersebut akan dapat terlaksana bila semua Dokter Spesialis Penyakit Dalam menyadari perannya dalam bidang organisasi kesehatan formal yang mencakup diantaranya Departemen Kesehatan (Depkes) dan organisasi lain yang terkait dalam pelayanan kesehatan misalnya organisasi kesehatan non formal seperti lembaga sosial kesehatan masyarakat, yayasan-yayasan kesehatan serta Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan lain-lain. Oleh sebab itu, profesionalisme dalam bidang Ilmu Penyakit Dalam harus menunjang program pemerintah dalam bidang kesehatan baik lokal, regional, nasional atau internasional diantaranya mencakup program Departemen Kesehatan RI, Departemen Pendidikan Nasional RI, Departemen Sosial RI dan lain-lain.

Dalam melaksanakan tugas profesi seorang ahli penyakit dalam harus menjunjung tinggi sikap **humanisme, profesionalisme, memegang teguh etika kedokteran, etika sosial dan etika nasional**.

Dalam menangani suatu kasus penyakit dalam, seorang ahli penyakit dalam tidak saja berpikir untuk menentukan diagnosis dan menatalaksana

pasien, tetapi juga berpikir mengenai prognosis dan upaya pencegahan agar kondisi sakit pasien tersebut tidak cepat memperburuk keadaan pasien, dimana semua proses atau hasil tindakan harus dapat terukur dan di prediksi terlebih dahulu. Oleh karena itu diperlukan penilaian/standarisasi yang dapat memberikan pedoman/acuan tentang semua hal tersebut di atas.

Lembaga profesi mempunyai kewajiban secara moral untuk melindungi masyarakat terhadap tindakan-tindakan yang dilakukan oleh para anggotanya dalam ruang lingkup profesi spesifiknya. Perkembangan selanjutnya mengarah pada **kewajiban dan kewenangan secara hukum untuk menentukan standar kemampuan profesional minimal dan standar pelayanan yang dapat diberikan untuk kepentingan masyarakat luas**. Hal ini diriyatakan dalam bentuk **Sertifikasi**.

Untuk menjalankan profesi yang dapat dilaksanakan dengan profesional dan bersifat holistik tersebut, Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PB PAPDI) berusaha menyusun **Standar Profesi Dokter Spesialis Penyakit Dalam** sebagai acuan dalam menjalankan profesi sebagai Dokter Spesialis Penyakit Dalam. Standar profesi ini dilengkapi juga dengan syarat-syarat **Sertifikasi** yang harus dipenuhi oleh seorang dokter spesialis penyakit dalam berupa kewenangan secara hukum melalui suatu **Registrasi** untuk dapat menunjukkan keahliannya dan melakukan praktek profesi secara mandiri dan profesional di masyarakat.

Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi para dokter spesialis penyakit dalam dan pihak terkait yang menunjang profesi ini.

B. PENGERTIAN DAN TUJUAN

Standar profesi adalah batasan kemampuan **pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional** (*knowledge, skill and profesional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang dokter spesialis penyakit dalam untuk melakukan kegiatan profesionalnya kepada masyarakat secara mandiri.

Standar profesi ditetapkan oleh Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PB PAPDI) dengan

memperhatikan kebutuhan dan kemampuan masyarakat di dalam negeri serta perkembangan profesi secara global.

Standar profesi mempunyai tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan profesi dokter spesialis penyakit dalam secara berkesinambungan sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal.

C. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup standar profesi dokter spesialis penyakit dalam mencakup:

1. Standar profesi medik
 - a. Pengetahuan dan keterampilan 12 bidang penyakit dalam yang bersifat holistik.
 - b. Tatalaksana tindakan kedaruratan (di Unit Gawat Darurat (UGD) dan di ruang perawatan ketat/*High Care Unit* (HCU)).
 - c. Terapi suportif dan paliatif pada kasus penyakit dalam.
2. Bidang area dan kompetensi yang harus dikuasai oleh dokter spesialis penyakit dalam.

Standar Profesi ini berkaitan dengan standar pedoman/panduan lainnya yaitu **Standar Alat** (*termasuk di dalam buku ini*) dan **Panduan Pelayanan Medik (PPM)** penyakit dalam.

Standar Alat berisi berbagai Jenis peralatan medik yang harus dan dapat digunakan oleh dokter spesialis penyakit dalam yang terbagi menjadi **alat instrumen medis** (stetoskop, tensimeter, dll), **alat elektro medis** (MRI, EKG, dll) dan **alat bantu non elektro medis** (spirometer, ergometer, dll) serta **alat canggih** (ERCP set, RFA set, dll). **Standar Pelayanan Medik (SPM)** adalah buku pedoman yang memuat panduan aplikasi atau Standar proses penatalaksanaan pasien secara lebih luas dan rinci.

D. LANDASAN HUKUM

Landasan hukum standar profesi dokter spesialis penyakit dalam adalah sebagai berikut :

1. UU. RI No. 23/92 tentang Kesehatan
2. PP. RI No. 16/94 tentang Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil
3. PP. RI No. 32/96 tentang Tenaga Kesehatan
4. SKB tiga menteri ; Menteri Kesehatan, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan dan Menteri Dalam Negeri.
 - No. 544/MenKes/SKB/X/81
 - No. 0430a/U/1981
 - 324 A Tahun 1981tentang Pembagian Tugas, Tanggung Jawab dan Penetapan Prosedur sebagai Rumah Sakit Pemerintah Yang Digunakan Untuk Pendidikan Dokter
5. KepMenKes. RI No. 1207.A /Menkes/VIII/2000 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis
6. Kode etik kedokteran Indonesia
7. Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) PAPDI:
 - Pasal V : Tujuan
 - Pasal VI : Usaha
 - Pasal I : Wilayah
 - Pasal III : Kegiatan PAPDI
8. Keputusan Kongres Nasional (KoNas) PAPDI

KEDUDUKAN, TUGAS POKOK, FUNGSI DAN PERAN DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM (INTERNIS)

1. BIDANG ORGANISASI

1.a. INTERNAL

1.b. Eksternal

1.a. Bidang Organisasi Internal

- Mengembangkan struktur organisasi Staf Medik Fungsional (SMF) atau Unit Penyakit Dalam di Rumah Sakit tempat bekerja.
- Mengembangkan dan melengkapi bidang-bidang atau sub unit di dalam SMF atau unit penyakit dalam di Rumah Sakit yaitu subunit pendidikan, pelatihan/diktat, subunit administrasi keuangan, subunit pelayanan dan pengabdian masyarakat serta subunit tindakan medik (endoskopi, bronkoskopi, hemodialisis, fungsi biopsi, USG dan lain-lain).

1.b. Bidang Organisasi Eksternal

- Internis bersedia duduk dalam manajemen/organisasi Rumah Sakit (Direktur, Wakil Direktur, Kepala Seksi, Ketua Komite Medik dan lain-lain), dalam rangka menunjang program Rumah Sakit.
- Internis bersedia duduk dalam organisasi Departemen Kesehatan, Dirias Kesehatan.
- Internis bersedia berpartisipasi dalam organisasi perumahsakitian seperti PERSI, Panitia Akreditasi dan lain-lain.
- Internis bersedia berpartisipasi dalam organisasi profesi: IDI, PAPDI dan perkumpulan seminar seperti PERKENI, PERNEFRI dan lain-lain.
- Internis bersedia berpartisipasi dalam organisasi LSM bidang kesehatan seperti Yayasan Jantung Koroner, Yayasan Peduli Ginjal (YADUGI), Yayasan Diabetes Indonesia (YADiriA), PERSADIA dan lain-lain.

2. BIDANG PROFESI

2.a. Pendidikan dan Penelitian

2.b. Pelayanan Medik

2.c. Pengabdian Masyarakat

2.a. Pendidikan dan Penelitian

Seorang ahli penyakit dalam harus selalu mengikuti perkembangan ilmu, dan di sisi lain juga dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu tersebut, yang mana dapat diwujudkan melalui kegiatan pendidikan dan penelitian.

Kegiatan di bidang pendidikan dan penelitian meliputi

- Mengikuti pelatihan, kursus, simposium dan seminar. Mengembangkan kemampuan internis seperti biopsi. USG, endoskopi dan bermacam - macam modul terapi. Menyelenggarakan pelatihan, kursus, simposium dan seminar dengan melibatkan perawat, bidan dan tenaga medik lainnya dengan tujuan memberikan kontribusi pengetahuan dan pendidikan yang didapat kepada orang lain dan masyarakat luas
- Melaksanakan penelitian dan mempublikasikan hasil penelitian ke dalam dan luar negeri

2.b. Pelayanan Medik

- Memberikan pelayanan rawat jalan/poliklinik, konsultasi UGD, *Intensive Care Unit* (ICU), ruang perawatan ketat (HCU).
- Memberikan pelayanan rawat inap, konsultasi dengan bagian lain diruang rawat inap.
- Melakukan tindakan-tindakan medik di ruang rawat inap.

2.c. Pengabdian Masyarakat

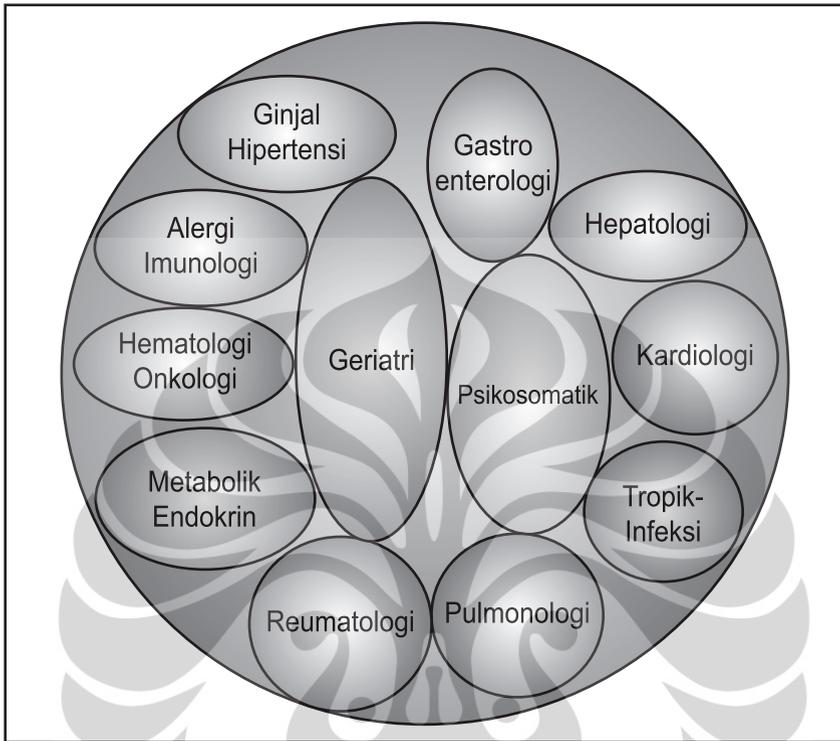
- Memberikan edukasi kepada masyarakat.
- Membantu pelayanan kesehatan di masyarakat.

PERKEMBANGAN ILMU PENYAKIT DALAM

Ilmu kedokteran merupakan ilmu yang berkembang secara diriamis dan memiliki konsep etis yang terkandung di dalamnya. Keberadaannya ditunjang oleh suatu proses berkelanjutan dari kebiasaan memikirkan konsep proses biologik, observasi klinis guna mendapatkan suatu diagnosis atau beberapa diagnosis bandirig, yang nantinya berlanjut dalam upaya pemecahan masalah. Dasar kedokteran klinis tersebut di atas diletakkan oleh disiplin ilmu yang diberi nama **Ilmu Penyakit Dalam**.

Ilmu Penyakit Dalam yang terus berkembang ini merupakan satu-satunya *soko guru* dari berbagai ilmu kedokteran lainnya. Ilmu Penyakit Dalam (*Internal medicine*) merupakan ilmu klinis utama yang menangani masalah kesehatan dan penyakit mulai dari usia remaja hingga orang tua. Pengetahuan spesialis penyakit dalam mencakup pemahaman kesehatan dan penyakit yang mengakui keutuhan perilaku, fisiologi dan patologi manusia.

Ilmu Penyakit Dalam memiliki unsur-unsur yang saling terkait satu sama lain dan tidak terpisahkan yaitu **alergi imunologi, gastroenterologi, geriatri, ginjal hipertensi, hematologi onkologi, hepatologi, kardiologi, metabolik endokrin, tropik infeksi, psikosomatik, pulmonologi dan reumatologi**, yang selalu berpijak pada dasar-dasar kedokteran klinis sehingga saling melengkapi atau menunjang secara terpadu. Keterpaduan dari berbagai aspek ini membuahkan satu pendekatan Ilmu Penyakit Dalam yang *holistik*. Keterpaduan itu merupakan ciri atau esensi dari Ilmu Penyakit Dalam.



Gambar 1. Bagan kesatuan unsur-unsur Ilmu Penyakit Dalam yang bersifat holistik (12 bidang Ilmu Penyakit Dalam)

BAB II

STANDAR PROFESI

PENGERTIAN

Standar profesi adalah batasan kemampuan pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional (*knowledge, skill and profesional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang dokter spesialis penyakit dalam untuk melakukan kegiatan profesionalnya kepada masyarakat secara mandiri.

Sertifikasi adalah pemberian pengakuan telah memenuhi standar profesi yang diberikan dan ditanda tangani oleh PB PAPDI.

Dokter Spesialis Penyakit Dalam adalah tenaga kesehatan yang mampu melakukan pemeriksaan penyakit dalam paripurna dan tindakan pengobatan penyakit dalam umum sesuai Kurikulum Program Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia.

DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM

Profesi Dokter Spesialis Penyakit Dalam dibedakan menjadi:

1. Dokter spesialis
 - a. Kriteria umum
 - Telah mengikuti pendidikan terstruktur di lembaga pendidikan dalam negeri yang terakreditasi
 - Lulus ujian Profesi Nasional (ujian *Board*)
 - b. Kriteria khusus*
 - Menguasai dasar-dasar pengetahuan (ilmiah) dan keterampilan dengan wawasan holistik sehingga mampu menemukan, memahami, menjelaskan dan merumuskan cara menyelesaikan masalah kesehatan bidang ilmu penyakit dalam
 - Mampu menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dikuasainya dalam kegiatan produktif untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Bidang Ilmu Penyakit Dalam dengan sikap perilaku berlandaskan keprofesional yang kokoh

- Mampu bersikap dan berperilaku profesional dalam membawakan diri berkarya dalam berkehidupan bersama di masyarakat
 - Mampu mengikuti perkembangan dan mengembangkan ilmu pengetahuan teknologi dan atau *art* yang merupakan keahliannya
 - Mampu menyebarluaskan ilmu pengetahuan yang dimilikinya guna kepentingan masyarakat (sebagai pendidik)
- *dikutip dari Kurikulum Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia, tahun 2003, BAB 11: TUJUAN DAN ARAH PENDIDIKAN, Pasal2, No (3) tentang Tujuan Pendidikan Kurikuler (Intruksional)*
2. Dokter spesialis luar negeri
 - Memiliki sertifikat/verifikasi dari organisasi profesi di negara yang bersangkutan
 - Memenuhi standar profesi/kurikulum PB PAPDI
 - Sertifikat Bahasa Indonesia
 - Surat keterangan sehat
 - Psikotest dan wawancara kultural
 - Telah mengikuti proses adaptasi
 - Lulus ujian Profesi Nasional (ujian *Board*)
 3. Dokter spesialis konsultan dan spesialis konsultan luar negeri → akan dibahas dalam buku lain
- Standar profesi yang dibutuhkan** oleh seorang Dokter Spesialis Penyakit Dalam (SpPD) meliputi pengetahuan dan keterampilan dalam 12 bidang penyakit dalam yaitu sebagai berikut

A.BIDANG ALERGI - IMUNOLOGI KLINIK PENYAKIT DALAM

A.1.BidangAlergi-Imunologi Klinik meliputi tatalaksana rawat jalan maupun rawat inap pasien yaitu :

10 Standar Profesi Penyakit Dalam

Fungsi dan ..., Timotius Senopati Agastya Prakosa, FH UI, 2012

1. Rinitis alergika
2. Asma bronkial
3. Aspergilosis bronkopulmoner alergik
4. Alveolitis alergik/pneumonitis hipersensitif
5. Urtikaria dan angioedem
6. Dermatitis atopik
7. Dermatitis kontak
8. Lupus eritematosus sistemik (LES)
9. Penyakit imunodefisiensi = (*Acquired immune deficiency syndrome/AIDS*)
10. Syok anafilaksis
11. Alergi makanan, alergi obat
12. Sindrom vaskulitis
13. Penyakit autoimun = *Auto immun disease*

A.2. Keterampilan Bidang Alergi- Imunologi Klinik meliputi:

1. Spirometri
2. Tes tusuk (*Skin prick test*)
3. Tes tempel (*Patch test*)
4. Tes obat (Test provokasi obat)
5. Tes provokasi bronkus

**B. BIDANG GASTROENTERO - HEPATOLOGI
PENYAKIT DALAM**

B.1. Bidang Gastroenterologi Penyakit Dalam meliputi tatalaksana rawat jalan maupun rawat inap pasien yaitu

1. Penyakit kantung empedu
 - Kolelitiasis
 - Kolesistitis
2. Penyakit pankreas
 - Pankreatitis akut/ kronik
 - Tumor
3. Penyakit pada sistim bilier

- Batu saluran empedu
 - Tumor pada sistim bilier
4. Penyakit esofagus
 - Varises
 - Tumor
 - Gangguan motilitas pada esofagus : *Achalasia*
 - Infeksi pada esofagus : *Esophagitis candidiasis*
 - *Gastroesophageal reflux disease* (GERD)
 - Esofagitis karena pil
 - Esofagitis korosif
 - Esofagitis radiasi
 5. Penyakit gaster dan duodenum
 - Gastritis, gastropati, duodenitis
 - Ulkus peptikum
 - Neoplasma
 - Infeksi *Helicobacter pylori*
 6. Penyakit pada usus halus
 - Infeksi kronis pada usus halus
 - Tumor usus halus
 7. Penyakit kolon
 - Infeksi kronis pada kolon
 - Tumor
 - Konstipasi
 - *Irritable Bowel Syndrome* (IBS)
 - *Inflammatory Bowel Disease*
 - Kolitis radiasi
 8. Penyakit anorektal
 - Hemoroid
 - Fisura ani
 - Pruritus ani
 - Tumor
 9. Tatalaksana dan penilaian nutrisi
 - Total paranteral nutrisi
 - Nutrisi oral dan enteral
 10. Fistula enterokutan
 11. Malabsorpsi

12 Standar Profesi Penyakit Dalam

B.2. Keterampilan Bidang Gastroenterologi meliputi

1. Pemasangan *Nasogastric tube/flocare*
2. Pemasangan selang *Sengstaken blakemore tube (SB tube)*
3. Anuskopi diagnostik
4. Gastrokopi diagnostik (dengan sertifikasi)
5. Hemostatik perendoskopi (dengan sertifikasi)
6. Kolonoskopi diagnostik(dengan sertifikasi)
7. Skleroterapi hemoroid (dengan sertifikasi)
8. Polipektomi perendoskopi (dengan sertifikasi)

B.3. Bidang Hepatologi Penyakit Dalam meliputi tatalaksana rawat jalan maupun rawat inap pasien yaitu

1. Kelainan hati hereditier & familier
2. Ikterus obstruktif
3. Kelainan hati pada penyakit sistemik
4. Hepatitis virus akut
5. Hepatitis virus kronik
6. Drug induced hepatitis
7. Hepatitis autoimun
8. Perlemakan hati alkoholik dan non alkoholik
9. Sirosis hati dengan atau tanpa hipertensi portal
10. Peritonitis bakterialis spontan
11. Karsinoma hati primer
12. Metastasis keganasan pada hati
13. Ensefalopati hepaticum
14. Kolelitiasis
15. Kolangitis akut
16. Kolesistitis
17. Kanker kantung empedu
18. Cholangiocarcinoma
19. Penyakit hati pada kehamilan
20. Abses hati amuba
21. Abses hati piogenik

B.4. Keterampilan Bidang Hepatologi meliputi :

1. *Ultrasonografi* (USG) abdomen
2. Biopsi hati aspirasi dan terpimpin pada hepatoma (dengan sertifikasi)
3. Aspirasi cairan abses (dengan sertifikasi)
4. Punksi cairan asites
5. Peritoneoskopi (dengan sertifikasi)
6. *Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography* (ERCP) (dengan sertifikasi)
7. *Percutaneous Trans Billiary Drainage* (PTBD) (dengan sertifikasi)
8. Biopsi hati membuta (*Blind Liver Biopsy*)
9. Injeksi etanol perkutan (dengan sertifikasi)
10. Terapi *Radio Frequency Ablation* (RFA) pada hepatoma (dengan sertifikasi)

C. BIDANG GERIATRI PENYAKIT DALAM

C.1. Bidang Geriatri Penyakit Dalam meliputi tatalaksana rawat jalan maupun rawat inap pasien yaitu

1. Gangguan kognitif/ demensia dan delirium
2. Malnutrisi
3. Infeksi
4. Dehidrasi
5. Gangguan elektrolit
6. Depresi
7. Inkontinensia (urin dan alvi)
8. Sinkope/gangguan keseimbangan/jatuh
9. Imobilitas
10. Ulkus dekubitus
11. Penyakit akibat obat
12. Gangguan indera
13. Gangguan pengunyahan

C.2. Keterampilan Bidang Geriatri meliputi

1. Pemasangan sonde lambung (*flocare*)
2. Pemasangan cateter urin
3. Keterampilan penilaian geriatri secara paripurna terdiri dari:
 - Penilaian fungsi kognitif
 - Penilaian status mental
 - Penilaian status fungsional
4. Keterampilan perawatan ulkus dekubitus
5. Keterampilan lingkup gerak sendi

D. BIDANG GINJAL - HIPERTENSI PENYAKIT DALAM

D.1. Bidang Ginjal Hipertensi meliputi tatalaksana rawat jalan maupun rawat inap pasien yaitu :

1. Infeksi saluran kemih non komplikata dan komplikata
2. Batu saluran kemih
3. Nefropatiobstrotifakut/kronis
4. Nefropati kronis asam urat
5. Nefritis intersisialis
6. Glomerulonefritis akut/kronis
7. Sindrom nefrotik
8. Kelainan ginjal pada penyakit sistemik (diabetes melitus (DM), LES, sindrom hepatorenal, leptospirosis, intoksikasi obat)
9. Gagal ginjal akut
10. Penyakit ginjal kronis = *Chronic kidney disease* (CKD)
11. Akut pada penyakit ginjal kronik (PGK)
12. Terapi pengganti ginjal (*Renal replacement therapy*) hemodialisis, peritonealdialisis, transplantasi ginjal
13. Hipertensi

D.2. Keterampilan Bidang Ginjal - Hipertensi meliputi

1. Pemasangan kateter urin
2. Pungsi supra pubik
3. USG ginjal

4. Biopsi ginjal (dengan sertifikasi)
5. Peritonealdialisis
6. Hemodialisis (dengan sertifikasi)

E. BIDANG HEMATOLOGI - ONKOLOGI MEDIK PENYAKIT DALAM

E.1. Bidang Hematologi - Onkologi Medik meliputi tatalaksana rawat jalan maupun rawat inap pasien yaitu :

1. Sistem hemopoesis
 - Anemia:
 - Anemia aplastik
 - Anemia hemolitik autoimun = *Autoimmun haemolytic anemia (AIHA)*:
 - Tipe *warm*
 - Tipe *cold*
 - Anemia hemolitik non imunologik:
 - Talasemia
 - *Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria (PNH)*
 - Anemia defisiensi G6PD
 - Malaria
 - Anemia pada penyakit kronik
 - Anemia pada gagal ginjal kronik
 - Anemia defisiensi besi
 - Anemia akibat obat-obatan
 - Anemia pada usia lanjut
 - Lekopenia non imunologik:
 - Lekopenia akibat penyakit
 - Lekopenia akibat obat-obat kemoterapi sitostatika
 - Limfopenia pada AIDS
 - Trombopenia non imunologik:
 - Trombopenia akibat penyakit
 - Trombopenia akibat obat-obat kemoterapi sitostatika
 - Bisitopenia/pansitopenia:

- Hipersplenisme
 - Histoplasmosis
 - Virus (contoh hepatitis)
2. Sistem trombopoiesis
 - *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura* (ITP) akut
 - *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura* (ITP) kronik
 - Trombopati
 - Trombositopenia akibat lain
 3. Penyakit mieloproliferatif
 - Leukemia Granulositik Kronik (LGK)
 - Polisitemia vera/sekunder
 - Trombositosis esensial
 - Mielofibrosis
 4. Keganasan dan pra kanker mieloid
 - Leukemia mieloblastik akut (LMA)
 - Sindrommielodisplasia = *Myelodixiplaria syndrome* (MDS)
 5. Kelainan limfoproliferatif
 - Leukemia limfoblastik akut (LLA)
 - Limfoma *non Hodgkin*
 - Mieloma multipel
 - Leukemia limfositik kronik (LLK)
 6. Hemostasis dan trombosis
 - *Disseminated intravascular coagulation* (DIC)= Koagulasi Intravaskular Diseminata (KID)
 - Fibrinolisis
 - Hiperagregasi trombosit
 - Hiperkoagulasi Defisiensi Anti Trombin (AT) III
 - Defisiensi protein C/S
 - Hiperfibrinogenemia
 - Sindrom antifosfolipid
 - Hemofilia AB
 - Penyakit von Willebrand
 - Trombosis vena

- Trombosis arteri
 - Emboli paru
7. Imunohematologi transfusi darah
- Inkompatibilitas mayor
 - Inkompatibilitas minor
 - Antigen/antibodi langka
 - Reaksi transfusi akut (termasuk pencegahan)
 - Reaksi transfusi lambat (termasuk pencegahan)
 - Transfusi darah aman dan rasional
 - Transfusi darah masif
8. Onkologi umum
- Karsinoma payudara
 - Karsinoma ginekologi
 - Karsinoma paru
 - Karsinoma nasofaring
 - Karsinoma kolorektal
 - Osteosarkoma
 - Tumor jaringan lunak
 - Karsinoma tiroid
 - Karsinoma urogenital
 - Karsinoma kulit
 - Karsinoma kepala leher
9. Onkologi medik
- Terapi suportif pada pasien kanker
 - Efek mielosupresi: infeksi neutropenia, leukopenia, trombopenia
 - Transfusi darah
 - Nyeri pada pasien kanker
 - Nutrisi pada pasien kanker
 - Gangguan saluran cerna
 - Kemoterapi standar
 - Efek samping kemoterapi

E.2. Keterampilan Bidang Hematologi - Onkologi Medik meliputi :

1. Aspirasi sumsum tulang
2. Biopsi sumsum tulang
3. Biopsi jarum halus kelenjar getah bening (KGB)/tumor = *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB)
4. Penyuntikan kemoterapi intratekal (dengan sertifikasi)
5. Pemasangan nutriket (dengan sertifikasi)
6. Tindakan aferesis(dengan sertifikasi)
7. Hemogram
8. Hemostasis
9. Agregasi trombosit
10. Morfologi darah tepi
11. Sitologi sumsum tulang (dengan sertifikasi)
12. Sitokimia sumsum tulang (dengan sertifikasi)
13. Sitologi KGB/tumor/sitokin (dengan sertifikasi)
14. *Imunofenorrping* sumsum tulang/darah tepi/KGB (dengan sertifikasi)
15. Sitogenetika sumsum tulang/darah tepi (dengan sertifikasi)
16. Mutasi gen sumsum tulang/darah tepi (dengan sertifikasi)
17. Golongan darah sistem ABO-Rh
18. *Crossmatching*
19. *Coombs test*

F. BIDANG KARDIOLOGI PENYAKIT DALAM

F.I. Bidang Kardiologi meliputi tata laksana rawat jalan maupun rawat inap pasien yaitu :

1. Gagal jantung
2. Demam rematik dan penyakit katup jantung (MS, MI, AS, dll)
3. Penyakit jantung anemia
4. Penyakit jantung hipertensi
5. Penyakit jantung tiroid (hiper dan hipotiroid)
6. Penyakit jantung aterosklerotik : Penyakit jantung koroner/PJK iskemik *Miocard infark* (MCI)

7. Kor pulmonal
8. Perikarditis, endokarditis, miokarditis
9. Disritmia jantung
 - Bradikardia (A-V blok, SA, SSS)
 - *Tachyarrhythmia*
 - *Ventricle extra systole* (VES)
 - *Cardiac arrest*
 - Fibrilasi atrium = Atrial fibrillation
 - Atrial flutter
 - *Non Paroxysmal A Vjunctional tachycardia*
10. Penyakit jantung bawaan
 - Atrial septal defect (ASD)
 - Ventricular septal defect (VSD)
 - *Patent ductus arteriosus* (PDA)
11. Kardiomiopati
12. Penyakit pembuluh darah perifer/ *Periphere vascular disease* (PVD)

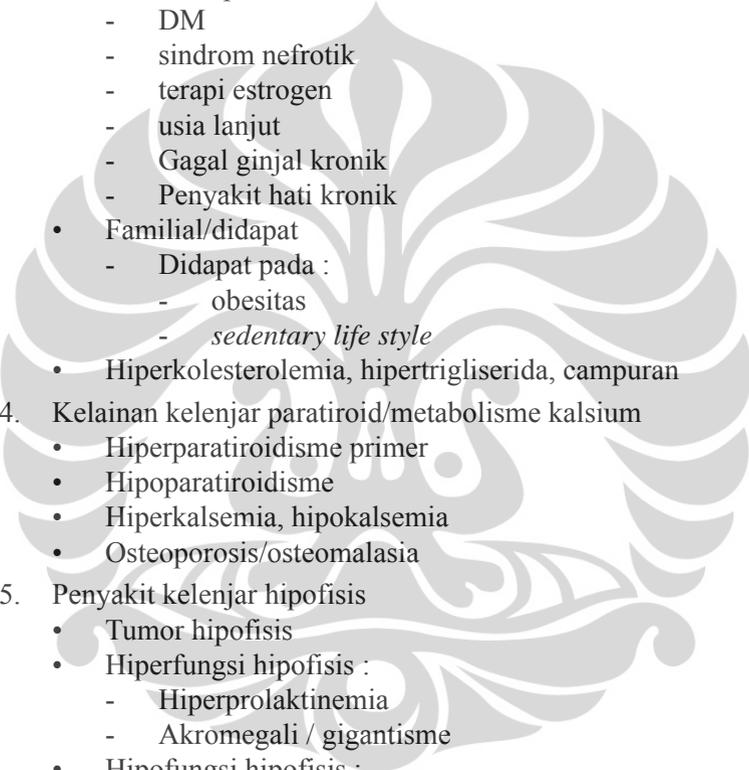
F.2. Keterampilan Bidang Kardiologi meliputi :

- A. Keterampilan Non Gawat Darurat
 1. Elektrokardiografi (EKG) dan interpretasinya
 2. Uji latihan jantung = *Treadmill exercise test* (dengan sertifikasi)
 3. Ekokardiografi dan doppler (dengan sertifikasi)
 4. Kerja di ICCU (dengan sertifikasi)
- B. Keterampilan Gawat Darurat
 1. RCP = Resusitasi jantung paru (RJP)
 2. Defibrilasi
 3. Pemasangan *Central venous pressure* (CVP) kecuali vena jugularis
 4. Pemasangan *Endotracheal tube* (ETT)

G. BIDANG METABOLIK - ENDOKRIN PENYAKIT DALAM

G.1. Bidang Metabolik - Endokrin meliputi taks laksana rawat jalan maupun rawat inap pasien yaitu

1. Diabetes melitus (DM)
 - a. DM tipe 1
DM tipe 2
DM tipe lain
DM gestasional
 - b. Komplikasi DM
 - Akut :
 - Hipoglikemia
 - Ketoasidosis diabetik
 - Koma hiperosmolar non ketotik
 - Kronik
 - Mikroangiopati :
 - nefropati DM
 - retinopati DM
 - Makroangiopati :
 - penyakit vaskular otak
= *Chronic vascular disease (CVD)*
 - penyakit arteri koroner
= *Coronary arteriole disease (CAD)*
 - penyakit vaskular perifer
= *Perifer vascular disease (PVD)*
 - Kaki diabetik
2. Kelainan kelenjar timid:
 1. Struma :
 - Difusa :
 - toksik
 - non toksik
 - Nodosa :
 - toksik
 - non toksik

- 
2. Hipertiroidisme dan hipotiroidisme
 3. Penyakit *graves*
 4. Tiroiditis akut, subakut, kronik
 5. Kanker tiroid
3. Kelainan lipid
- Dislipidemia Primer/sekunder
 - Sekunder pada :
 - DM
 - sindrom nefrotik
 - terapi estrogen
 - usia lanjut
 - Gagal ginjal kronik
 - Penyakit hati kronik
 - Familial/didapat
 - Didapat pada :
 - obesitas
 - *sedentary life style*
 - Hiperkolesterolemia, hipertrigliserida, campuran
4. Kelainan kelenjar paratiroid/metabolisme kalsium
- Hiperparatiroidisme primer
 - Hipoparatiroidisme
 - Hiperkalsemia, hipokalsemia
 - Osteoporosis/osteomalasia
5. Penyakit kelenjar hipofisis
- Tumor hipofisis
 - Hiperfungsi hipofisis :
 - Hiperprolaktinemia
 - Akromegali / gigantisme
 - Hipofungsi hipofisis :
 - Panhipopituitarism
 - Dan lain-lain
 - Diabetes insipidus
 - *Syndrome of inappropriate anti diuretic hormone (SIADH)*

6. Kelainan kelenjar adrenal:
 - Gangguan korteks adrenal :
 - *Cushing syndrome*
 - *Addison's disease*
 - Gangguan medula adrenal = pheochromositoma
7. Obesitas:
 - Sindroma metabolik
8. Kelainan reproduksi
 - Pria: Hipogonadisme, ginekomastia, andropause
 - Wanita: Amenore primer dan sekunder, menopause, hipogonadisme, Hipogonadotropik, *Polycystic ovary syndrome* (PCOS), galaktorea

G.2. Keterampilan Bidang Metabolik-Endokrinologi meliputi

- Perawatan kaki diabetes (gangren, ulkus)
- Biopsi aspirasi jarum halus = FNAB tiroid
- Pungsi kista timid
- Sidik tiroid (*Thyroid scanning*)
- USG tiroid (dengan sertifikasi)
- Tes supresi deksametason
- Tes toleransi glukosa oral (TTGO)
- Tes toleransi insulin
- Tes valsava/Tes neuropati otonom
- Tes stimulasi TRH
- Tes stimulasi TSH (atau PTU)
- Tes supresi T3 (atau T4)
- *Water deprivation test*

H. BIDANG PSIKOSOMATIK PENYAKIT DALAM

H.1. Bidang Psikosomatik meliputi tata laksana rawat jalan maupun rawat inap pasien yaitu :

1. Ansietas dan beberapa variannya
2. Depresi
3. Gangguan campuran ansietas dan depresi
4. Gangguan somatisasi
5. Ketidakseimbangan vegetatif (*Vegetative imbalance*)
6. Sindrom hiperventilasi
7. Neurosis kardiak
8. Dispepsi fungsional
9. Sindrom kolon iritabel
10. Fibromialgia
11. Nyeri psikogenik (psikosomatik)
12. Gangguan tidur = *Insomnia*
13. Gangguan makan = *Eating disorders*
14. Gangguan seksual - disfungsi seksual psikogenik dan disfungsi ereksi
15. Sindrom fatigue kronik
16. Penyalahgunaan obat/NAPZA (Narkotik, psikotropik dan zat adiktif lain): komplikasi, terapi dan rehabilitasi
17. Beberapa masalah ko-morbiditas
18. *Terminal Care*
19. Cephalgia
20. Dan lain-lain, sesuai perkembangan bidang Psikosomatik

H.2. Keterampilan Bidang Psikosomatik meliputi :

1. Anamnesis longitudinal status psikis
2. Pemeriksaan status psikis dan kognitif
3. Penggunaan beberapa kuesioner/inventori status psikis :
 - Inventori depresi, misalnya : *Beck depression inventory* (BDI)

- Inventori ansietas, misalnya : Hamilton anxiety rating scale
 - SCL-90
4. Psikoterapi superfisial dan perilaku

I. BIDANG PULMONOLOGI PENYAKIT DALAM

1.1. Bidang Pulmonologi meliputi tata laksana rawat jalan maupun rawat inap pasien yaitu :

1. Penyakit infeksi paru
 - a. Tuberkulosis paru
 - b. Pneumonia didapat di masyarakat = *Community acquired pneumonia (CAP)*
 - c. Pneumonia nosokomial = *Hospital acquired pneumonia (HAP)*
 - d. Pneumonia aspirasi dan pneumonitis aspirasi
 - e. Pneumonia pada pasien dengan imunokompromais
 - f. Empiema
 - g. Abses paru
2. Komplikasi paru pada AIDS
 - a. Pneumonia pada penderita AIDS
 - b. Komplikasi paru non infeksi pada penderita AIDS
3. Penyakit paru obstruktif
 - a. Penyakit paru obstruktif kronis = *Chronic Obstructive Pulmonal Disease (COPD)*
 - b. Asma bronkial
 - c. Fibrosis kistik
 - d. Penyakit *bullae*
4. Penyakit paru vaskular
 - a. Emboli paru
 - b. Hipertensi pulmonal
 - c. Kor pulmonal
 - d. Vaskulitis paru

5. Penyakit paru interstisial
 - a. Sarkoidosis
 - b. Fibrosis paru idiopatik
 - c. Bronkiolitis
 - d. Pneumonitis hipersensitif
 - e. Pneumonitis radiasi
 - f. Pneumonitis lupus
 - g. Pneumonitis eosinofilik
6. Penyakit paru deposisi dan infiltratif
 - a. Histiotsitosis paru
7. Gangguan ventilasi
8. *Sleep apnoe syndrome*
9. Penyakit paru yang berhubungan dengan pekerjaan (*Occupational lung disease*)
10. Penyakit paru yang berhubungan dengan lingkungan (*Environmental lung disease*)
 - a. Polusi udara
 - b. Penyakit pernapasan yang berhubungan dengan ketinggian
 - c. Penyakit paru yang berhubungan dengan menyelam
11. Penyakit paru yang di induksi obat
12. Neoplasma paru
 - a. Nodul paru soliter
 - b. Karsinoma paru bronkogenik
 - c. Karsinoma paru non bronkogenik
 - d. Efusi pleura maligna
 - e. Komplikasi sistemik karsinoma paru
 - f. Tumor paru jinak
 - g. Kanker paru sekunder/ metastasis
13. Kelainan pleura
 - a. Efusi pleura
 - b. Pneumotoraks
 - c. Mesotelioma, tumor pleura primer lainnya

14. Penyakit medistinum
 - a. Kelainan medistinum
15. Kelainan diridirig dada
16. Gangguan fungsi diafragma
17. Penyakit paru pada kehamilan
18. Manifestasi paru dari penyakit sistemik
 - a. Infeksi paru dan *acute lung injury* pada penyakit sistemik
 - b. Komplikasi paru dan pleura pada penyakit jantung
 - c. Aspek paru pada penyakit hati
 - d. Manifestasi paru pada penyakit gastrointestinal
 - e. Manifestasi paru pada penyakit metabolik endokrin
 - f. Manifestasi paru pada penyakit kolagen dan vaskular
 - g. Manifestasi paru dan pleura pada keganasan ekstra paru
19. Evaluasi paru pada operasi paru dan non paru
20. Evaluasi kelainan paru pasta operasi paru dan non paru

1.2. Keterampilan Bidang Pulmonologi meliputi :

1. Spirometri dan interpretasinya
2. Uji bronkodilator
3. Fisioterapi dada
4. Terapi inhalasi
5. Terapi oksigen
6. Oropharyngeal airway- nasopharyngeal airway
7. Intubasi orotrakeal dan nasotrakeal
8. Ventilasi non invasif
9. *Suction* faring dan ETT
10. Pungsi pleura diagnostik
11. Pungsi pleura terapeutik dan water sealed drainage (WSD) mini
12. Biopsi pleura
13. Pleurodesis
14. Biopsi trans torakal

15. Biopsi aspirasi jarum halus kelenjar getah bening leher
16. USG paru
17. Bronkoskopi (dengan sertifikasi)
18. Ventilasi mekanis (dengan sertifikasi)

J. BIDANG REUMATOLOGI PENYAKIT DALAM

J.1. Bidang Reumatologi meliputi taks laksana rawat jalan maupun rawat inap pasien yaitu :

- a. Arthritis reumatoid
- b. Juvenile chronic arthropaty
- c. Kristal artropati : artropati gout, psedogout, artropati kristal lainnya
- d. Spondiloartropati seronegatif : spondilitis ankilosa, arthritis psoriatik, reiter dan arthritis psoriatik
- e. Osteoarthritis
- f. Osteoporosis
- g. Penyakit inflamasi jaringan ikat : LES, skleroderma, syogren, polimyositis, dennatomyositis
- h. Fibromyalgia
- i. Vaskulitis
- j. Arthritis septik
- k. Beberapa kelainan akibat cedera olah raga
- l. Penyakit reumatik non artikular

J.2. Keterampilan Bidang Reumatologi meliputi

- a. Penilaian status rematik khusus berikut rekam mediknya
- b. Aspirasi cairan sendi lutut dan menganalisanya
- c. Suntikan intraartikular
- d. Rehabilitasi dini
- e. Pemeriksaan densitas massa tulang
- f. Injeksi kortikosteroid struktur periartikular

K. BIDANG TROPIK DAN INFEKSI PENYAKIT DALAM

K.I. Bidang Tropik dan Infeksi Penyakit Dalam meliputi tatalaksana rawat jalan dan rawat inap pasien dengan :

1. Infeksi virus : Cacar air, infeksi Entero-adenovirus, demam dengue, demam berdarah dengue, rabies, influenza, herpes, mononukleus infeksiosa, *Infection*, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), chikungunya.
2. Infeksi bakterial : Demam tifoid, disentri basiler, lepra, plague, eltor, shigelosis.
3. Infeksi *spirochaeta* : leptospirosis, *rat bite fever*
4. Infeksi protozoa : amubiasis, malaria, giardiasis toksoplasmosis
5. Penyakit cacing
6. Filariasis
7. Diare akut
8. Sengatan matahari, gigitan ular, dan binatang berbisa
9. *Fever of Unknown Origin* (FUO)
10. Intoksikasi
11. Infeksi nosokomial
12. Sepsis dan renjatan septik
13. Infeksi pada penderita imunokompromais, usia lanjut, kehamilan, pengguna NAPZA dan penderita HIV.
14. Infeksi akibat toksoplasma, rubella, sitomegali, herpes (TORCH)
15. *New emerging/Re-emerging infectious disease*
16. Infeksi jamur

K.2.Keterampilan Bidang Tropik dan Infeksi meliputi :

1. Pasang CVP
2. Pemasangan *syringe pump*
3. Aspirasi sumsum tulang untuk kultur mikroorganisme
4. Rektoskopi
5. Vaksinasi

STANDAR PROFESI KEDARURATAN MEDIK (DI UGD DAN DI RUANG PENGAWASAN KETAT (HCU))

Meliputi tata laksana tindakan kegawatdaruratan bila pasien dalam kondisi sebagai berikut :

1. Hipoglikemia
2. Ketoasidosisdiabetik
3. Koma hiperosmolar non ketotik
4. Krisistiroid
5. Insufisiensi adrenal
6. Asidosis laktat
7. *Syndrome of inappropriate anti diuretic hormon (SIADH)*
8. LES akut (aktif dan berat)
9. Gagal ginjal akut
10. Akut pada penyakit ginjal kronik (PGK)
11. Ensefalopati uremikum
12. Hipertensi emergensi dan urgensi
13. Hematuria masif (*gross hematuria*)
14. Reaksi transfusi akut
15. Perdarahan karena gangguan hemostasis
16. Komplikasi transfusi darah
17. Anemia gravis dengan gangguan kardiovaskular
18. Kedaruratan onkologi
 - Sindrom lisis tumor
 - Sindrom vena cars superior
 - Efusi pleura maligna

- Asites maligna
 - Metastasis otak
 - Metastasis tulang
 - Penekanan medula spinalis
19. Gagal hati akut
 20. Ensefalopati hepatikum
 21. Akut abdomen
 22. Hematemesis dan melena
 23. Hematokesia masif
 24. Ileus paralitik
 25. Kolik batu empedu
 26. Kolik renal dan ureter
 27. Tertelan zat korosif
 28. Syok kardiogenik
 29. Edema paru
 30. Henti jantung
 31. Sindrom koroner akut (SKA) = *Acute coronary syndrome* (ACS)
 32. Emboli paru
 33. Trombosis vena dalam = *Deep vein thrombosis* (DVT)
 34. Aritmia berat
 35. Tamponade jantung
 36. Gagal napas
 37. *Acute respiratory distress syndrome* = ARDS
 38. Hemoptisis
 39. Pneumotoraks
 40. Effusi pleura berat dan *maligna*
 41. Pneumonia berat
 42. Asidosis respiratorik, alkalosis respiratorik
 43. Jejas paru karena suhu, inhalasi asap akut
 44. Asma akut berat
 45. Syok anafilaksis
 46. Sepsis dan renjatan septik
 47. Intoksikasi/ keracunan pada *tentamen suicide*
 48. Intoksikasi opiat/ over dosis

49. Hiperventilasi dan sertangan panik pada penyakit jantung koroner
50. Sengatan matahari, gigitan ular dan binatang berbisa
51. Sindrom renjatan dengue = *Dengue shock syndrome* (DSS)
52. Malaria cerebral
53. Tifoid tokkik
54. Dehidrasi
55. Sinkope
56. Delirium
57. *Acute confusional state* (ACS) = Sindrom delirium akut
58. *Cephalgia* akut

TERAPI SUPORTIF DAN PALIATIF PADA KASUS PENYAKIT DALAM

1. Transfusi darah dan komponen darah
2. Terapi nyeri secara medik
3. Terapi nutrisi (enteral, paranteral, termasuk nutrisi paranteral total)
4. Terapi anoreksia dan kaheksia
5. Pencegahan dan terapi efek samping obat-obatan (termasuk obat anti kanker, dan sebagainya)
6. Terapi paliatif, *home care* dan *hospice care* pada kanker dan penyakit lainnya
7. Perawatan dekubitus dan *hygiene oral*

BAB III SERTIFIKASI

Untuk memenuhi kriteria standar profesi minimal dalam memberikan Pelayanan kesehatan kepada masyarakat seorang dokter spesialis penyakit dalam harus mendapatkan pengakuan berupa sertifikasi yang dikeluarkan oleh Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PB PAPDI) dengan syarat-syarat yang telah ditentukan. Sertifikasi yang diberikan terdiri atas beberapa komponen yaitu sebagai berikut

A. SASARAN

- Dokter spesialis
- Penyesuaian dokter spesialis di luar negeri
- Dokter spesialis konsultan dan penyesuaian dokter spesialis konsultan luar negeri (dibahas di buku lain)

B. TUJUAN

Tujuan diberikannya sertifikasi adalah untuk memberikan pengakuan dan perlindungan secara konkrit/nyata berupa kewenangan secara hukum melalui suatu registrasi kepada seorang dokter spesialis penyakit dalam yang telah memenuhi standar profesi.

C. PERSYARATAN

C.1. Sertifikasi awal

C.1.1. Spesialis

- Telah mengikuti pendidikan terstruktur di lembaga pendidikan dalam negeri yang terakreditasi
- Lulus ujian Profesi Nasional (ujian *Board*)

C.1.2. Spesialis luar negeri

- Memiliki sertifikat/verifikasi dari organisasi profesi di institusi negara yang bersangkutan
- Memenuhi standar profesi/kurikulum PB PAPDI
- Sertifikat Bahasa Indonesia
- Surat keterangan sehat
- Psikotest dan wawancara kultural
- Telah mengikuti proses adaptasi
- Lulus ujian keterampilan spesifik

C.2. Sertifikasi ulang

C1.1. Spesialis

- Mengumpulkan sejumlah angka SKP (program terstruktur) dalam bidang Ilmu Penyakit Dalam Umum dan Seminat
- Menunjukkan data kinerja profesi minimal, serta peran serta dalam kegiatan pengabdian masyarakat
- Memperlihatkan bukti kinerja pengembangan keilmuan (sebagai nilai tambah)
- Memperlihatkan bukti kinerja publikasi ilmiah (yang terakreditasi, sebagai nilai tambah)
- Tidak mempunyai masalah/pelanggaran etika profesi
- Dalam keadaan sehat

C.2.2. Spesialis luar negeri

- Menunjukkan bukti kinerja profesi minimal yang telah dilakukan di negara yang bersangkutan
- Memperlihatkan bukti kinerja pengembangan keilmuan (sebagai nilai tambah) dari negara yang bersangkutan
- Memperlihatkan bukti kinerja publikasi ilmiah (yang terakreditasi, sebagai nilai tambah)
- Tidak mempunyai masalah/pelanggaran etika profesi Surat keterangan sehat
- Psikotest dan wawancara kultural

D. TATA CARA

Mengisi borang/formulir „*Self Assesment*“o sertifikasi ulang.
Evaluasi oleh tim penilai

E. HASIL EVALUASI

(Sertifikasi awal, lulusan luar negeri/LN dan Sertifikasi ulang)

1. Diberikan sertifikasi ulang tanpa syarat
2. Diharuskan mengikuti program *remedial* terlebih dahulu
3. Di tolak/*degradasi* sertifikasi

F. PERIODISASI

Sertifikasi akan diperbaharui setiap 5 tahun sekali

G. PUBLIKASI HASIL EVALUASI

Hasil evaluasi diberikan secara tertulis kepada yang bersangkutan, dengan ketentuan apabila tidak ada keberatan dalam tempo 2 minggu, maka akan dikirimkan tembusan ke Cabang PAPDI sesuai dengan domisili, institusi tempat bekerja

H. ORGANISASI DAN TATALAKSANA SERTIFIKASI

Pengelolaan program sertifikasi dilakukan sepenuhnya oleh PB PAPDI

I. PENDANAAN

- PB PAPDI
- Kolegium Ilmu Penyakit Dalam (KIPD) PAPDI
- Cabang PAPDI
- Peserta sertifikasi

BAB IV STANDAR ALAT

PENDAHULUAN

Perkembangan dan kemajuan ilmu penyakit dalam di era globalisasi saat ini sedemikian pesat dan bervariasi seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di berbagai bidang kehidupan masyarakat khususnya bidang kedokteran. Perkembangan dan kemajuan tersebut meliputi perkembangan pengetahuan akan jenis penyakit, sifat dan cara penyebaran penyakit, pengobatan dan penanggulangan penyakit secara cepat dan tepat serta perkembangan standar alat yang digunakan dalam menunjang pengobatan dan penanggulangan berbagai macam penyakit terutama penyakit-penyakit yang berbahaya atau membutuhkan perhatian khusus.

Standar alat ilmu penyakit dalam dibedakan menjadi

1. **Alat instrumen medis** (alat-alat yang biasa digunakan oleh para tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, dan lain-lain dalam merawat pasien seperti tensimeter, stetoskop, dan lain-lain)
2. **Alat bantu diagnostik dan terapi non elektro medis** (alat-alat non elektrik yang biasa digunakan oleh dokter untuk merawat pasien dengan kondisi yang lebih khusus)
3. **Alat elektro medis** (alat-alat yang digerakkan oleh sistem listrik/ mekanik yang biasa digunakan oleh dokter untuk merawat pasien dengan kondisi yang lebih khusus)
4. **Alat canggih** (alat-alat “modern” yang dibuat secara khusus dengan tujuan dapat mengobati dan menanggulangi penyakit secara lebih cepat, tepat dan akurat)

Alat-alat canggih hanya dapat dan boleh digunakan oleh orang-orang tertentu yang telah dilengkapi dengan sertifikasi penggunaan alat tersebut yang diberikan oleh PB PAPDI bekerja sama dengan institusi pendidikan.

Standar alat ilmu penyakit dalam yang harus dapat dikuasai oleh seorang dokter spesialis penyakit dalam harus sesuai dengan tindakan

diagnostik dan terapeutic yang meliputi 12 (dua belas) bidang disiplin di lingkungan ilmu penyakit dalam yang dapat digunakan oleh seluruh ahli penyakit dalam di seluruh Indonesia (kecuali alat yang harus dengan sertifikasi).



**STANDAR ALAT DI BIDANG PENYAKIT DALAM
SESUAI DENGAN TINDAKAN
(DIAGNOSTIK DAN TERAPETIK)
YANG HARUS DAPAT DIKUASAI OLEH SEORANG
DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM**

1. Alat Instrumen medis

1. Stetoskop
2. Tensimeter
3. Termometer
4. Palu refleks
5. Sendok lidah
6. Senter
7. Sentimeter/meteran
8. Timbangan badan
9. Ukuran tinggi badan

2. Alat Bantu Non-Elektro Medis

1. Spirometri
2. Ergometer
3. Kit tes tempel
4. Kit tes tusuk
5. Anoskop rigid (logam atau plastik)
6. Botol WSD
7. Mikroskop
8. Syringe pump
9. Retoskop
10. Peralatan fisioterapi (kerjasama dengan Unit Rehabilitasi Medik/URM)
11. Kateter dialisis peritoneal
12. Set jarum aspirasi sumsum tulang (14-16 G)
13. Jarum biopsi *Jamshidi*
14. Kateter vena sentral
15. Set bedah minor
16. Blood transfusion set
17. Emergency trolley

18. C V P set
19. Pipa endotrakeal
20. *Emergency test*
21. Mouthpieces
22. Trokar
23. Kateter nelaton
24. Pungsi pleura set
25. Glukometer
26. Jarum aspirasi
27. Aspirasi sumsum tulang set

3. Alat Elektro Medis

1. Kit anafilaksis
2. Peakmeter
3. *Pulse Oximetry*
4. Sengstaken blakemore tube (SB tube)
5. Lampu kepala.
6. Esofago-gastro-duodenoskopi (dengan sertifikasi)
7. Kolonoskopi (dengan sertifikasi)
8. Ultrasonografi (USG)
9. Pungsi supra pubik set
10. Set biopsi ginjal
11. Hemodialisis (dengan sertifikasi)
12. Peralatan biopsi hati (jarum biopsi, dan lain-lain)
13. Peralatan peritoneskopi (dengan sertifikasi)
14. Elektro kardiografi (EKG) (dengan sertifikasi)
15. Monitor jantung
16. Alat *cardioverter/DC shock*
17. TMT (dengan sertifikasi)
18. Laringoskop
19. Alat *suction*
20. Nebulizer
21. Inhalator

4. Alat Canggih

1. ERCP set (dengan sertifikasi)
2. Set PTBD (dengan sertifikasi)
3. RFA set (dengan sertifikasi)
4. Ekokardiografi (dengan sertifikasi)



BAB V

KETENAGAAN

- 1. Pada sarana pelayanan kesehatan penyakit dalam primer:**
Pelayanan dilakukan oleh dokter umum dan dokter spesialis penyakit dalam yang telah ter-registrasi sebagai konsulen dengan mitra kerja perawat-perawat mahir ilmu penyakit dalam.
- 2. Pada sarana pelayanan kesehatan penyakit dalam sekunder:**
Pelayanan dilakukan oleh dokter spesialis penyakit dalam yang telah ter-registrasi, dengan mitra kerja dokter spesialis lain yang terkait dan perawat - perawat mahir ilmu penyakit dalam.
- 3. Pada sarana pelayanan kesehatan penyakit dalam tersier:**
Pelayanan dilakukan oleh dokter spesialis penyakit dalam konsultan, dokter spesialis penyakit dalam yang telah ter-registrasi, dengan mitra kerja dokter spesialis lain yang terkait serta perawat - perawat mahir ilmu penyakit dalam.

BAB VI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

A. PEMBINAAN

Sarana dan Prasarana

disediakan oleh pimpinan/manajemen pimpinan institusi atau badan yang melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit dalam dengan advokasi PB PAPDI, Majelis Kode Etik, Fakultas Kedokteran, Departemen Pendidikan Nasional (Diknas)

Ketenagaan

1. Memiliki kedalaman pengetahuan yang memadai dan mengikuti perkembangan keilmuan sesuai profesinya
2. Kemampuan dan keterampilan dilaksanakan sesuai dengan standar profesi PAPDI
3. Etika profesi dilaksanakan oleh Dewan Kehormatan dan Etik Kedokteran (DKEK) PAPDI dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran IDI

Administrasi Medik

Dilaksanakan sesuai dengan bentuk standar yang berlaku dan mencerminkan kinerja untuk masing-masing institusi atau badan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ilmu penyakit dalam

B. PENGAWASAN

Internal

Dilaksanakan oleh PB PAPDI dan IDI, termasuk memperhatikan fungsi dan ketepatan (kalibrasi) peralatan medik.

Eksternal

Pelaksanaan bekerjasama dengan PB PAPDI yaitu :

- a. Program akreditasi dengan advokasi oleh Departemen

- Kesehatan c.q. Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS).
IDI dan sarana/prasarana pelayanan kesehatan
- b. Untuk tingkat propinsi dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi
 - c. Untuk tingkat Kabupaten/Kota dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota



BAB VII EVALUASI

Evaluasi standar profesi dokter spesialis penyakit dalam dilakukan secara periodik setiap 5 tahun sekali oleh PB PAPDI sesuai dengan perkembangan dan kemajuan pengetahuan dan teknologi ilmu penyakit dalam serta penyebaran penyakit.



BAB VIII

PENUTUP

Sebagaimana kita ketahui perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi dalam Bidang Kedokteran pada umumnya dan Ilmu Penyakit Dalam khususnya sedemikian cepat dan luas seiring dengan pertumbuhan jumlah penduduk di Indonesia yang semakin banyak. Maka sebagai dokter spesialis penyakit dalam perlu mempunyai kompetensi yang memenuhi dalam pelayanan secara profesional dan bertanggung jawab. Oleh karena itu, dengan adanya Buku Standar Profesi Ilmu Penyakit Dalam ini dapat membantu sejawat dalam menyumbangkan kompetensi pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara profesional dalam berbagai bidang namun tetap disesuaikan dengan perkembangan dan perubahan yang terjadi di masyarakat.

Standar Profesi ilmu Penyakit Dalam ini meliputi semua unsur dalam ilmu penyakit dalam dan kegawatdaruratan yang diperuntukkan bagi semua dokter spesialis penyakit dalam untuk menggunakan standar profesi ini.

Apabila ada kekurangan dalam penyusunan Standar Profesi Ilmu Penyakit Dalam ini kami menerima masukan dari sejawat untuk revisi selanjutnya.

BAB IX

LAMPIRAN

1. Surat keputusan Tim Penyusun Buku standar Profesi PAPDI
2. Surat Keputusan Pemberlakuan Standar Profesi PAPDI



SURAT KEPUTUSAN
NO. 180 / SK.PB. PAPDI/X04

Mengingat :

- Anggaran Dasar PAPDI Pasal VIII Bab Organisasi, ayat 3 yang berbunyi Badan Khusus yang dapat dibentuk menurut keperluan.
- Sesuai dengan keputusan rapat pleno PB.PAPDI tanggal 14 Nopember 2003, disepakati untuk membentuk Tim Standar Profesi Penyakit Dalam.

Menimbang :

- Sesuai usulan dari Bidang Humas dan Kemitraan PB. PAPDI untuk membentuk Tim Standar Profesi Penyakit Dalam dan Standar Peralatan Penyakit Dalam.
- Perlu adanya Standar Profesi Penyakit Dalam dan Standar Peralatan Penyakit Dalam, dalam tugas Dokter Spesialis Penyakit Dalam di Indonesia.

Menetapkan :

Pertama :

Memberlakukan Buku Panduan Profesi Penyakit Dalam PAPDI, sebagai Pedoman Standar Propesi dan Peralatan bagi Dokter Spesialis Penyakit Dalam Khusus seluruh anggota PAPDI di rumah sakit pemerintah dan swasta serta seluruh fasilitas kesehatan lainnya di Indonesia, yang akan disempurnakan / disesuaikan dengan kemajuan dan perkembangan ilmu kedokteran/kesehatan.

Kedua :

Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan catatan segala sesuatu akan dirubah, ditinjau kembali sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini.

Ditetapkan : di Jakarta
Pada Tanggal: 6 Oktober 2004

Ketua Umum

Sekretaris Jenderal



Prof. Dr.H.A. Aziz Rani, SpPD, KGEH



Dr. Sidartawan Soegondo, SpPD, KEMD

Tembusan Yth.

1. Ketua Departemen Ilmu Penyakit Dalam
2. Koordinator Pelayanan Medik Ilmu Penyakit Dalam
3. Para Ketua Divisi Ilmu Penyakit Dalam
4. Para Ketua PAPDI cabang
5. Sejawat yang bersangkutan
6. Arsip

SURAT KEPUTUSAN
NO.033/SK.PB. PAPDI/I/4

Mengingat :

1. Anggaran Dasar PAPDI Pasal VIII Bab Organisasi ayat 3 yang berbunyi Badan Khusus yang dapat dibentuk menurut keperluan.
2. Sesuai dengan hasil Keputusan Rapat Pleno PB. tanggal 14 Nopember 2003, disepakati membentuk Tim Standar Profesi Penyakit Dalam

Menimbang :

1. Sesuai usulan dari Bidang Humas dan Kemitraan PB.PAPDI untuk membentuk Tim Standar Profesi Penyakit Dalam dan Standar Peralatan Penyakit Dalam.
2. Perlu adanya Standar Profesi Penyakit Dalam dan Standar Peralatan Penyakit Dalam, dalam tugas Dokter Spesialis Penyakit Dalam di Indonesia.
3. Demi kelancaran jalannya pelaksanaan Tim Profesi Penyakit Dalam dan Standar Peralatan Penyakit Dalam, PB. PAPDI menugaskan Sejawat yang tercantum dalam Tim tersebut untuk mempersiapkan dan menyusun buku Panduan Profesi Penyakit Dalam dan Standar Peralatan Penyakit Dalam

Memutuskan :

Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PB.PAPDI) Memutuskan dan Menugaskan Sejawat yang tercantum di bawah ini sebagai Tim Standar Profesi Penyakit Dalam dan Standar Peralatan Penyakit Dalam yang terdiri dari

Ketua : Dr.Herdiman T. Pohan, SpPD, KPTI
(Merangkap Anggota)

Wakil : Dr. Mardi Santoso, SpPD
(Merangkap Anggota)

Sekretaris : Dr. Ari Fahrial Syam, SpPD
(Merangkap Anggota)

Anggota :

1. Dr. Lukman H. Makmun, SpPD,
KKV, KGer
2. Dr. Djumhana Atmakusuma, SpPD,
KHOM (Merangkap Koordinator
Standar Peralatan Penyakit Dalam)
3. Dr. Anna Ujainah, SpPD, KP
4. Dr. Rachmat Mursalin, SpPD
5. Dr. Reno Gustaviani, SpPD

Narasumber :

1. Dr. Retty (Dirjen Yanmed DEPKES)
2. Dr. I Nyoman Kandun, MPH
(Staf Ahli Menkes)

Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan. Bila dikemudian hari terdapat kekeliruan, surat keputusan ini dapat ditinjau kembali.

Ditetapkan : di Jakarta
Pada Tanggal : 6 Oktober 2004

Ketua Umum

Sekretaris Jenderal



Prof. Dr.H.A. Aziz Rani, SpPD, KGEH

Dr. Sidartawan Soegondo, SpPD, KEMD

Tembusan Yth.

1. Bapak Menteri Kesehatan R.I.
2. Bapak Direktur Dirjen Yanmed Depkes RI
3. Para Ketua PAPDI cabang
4. Sejawat yang bersangkutan
5. Arsip



**Konsil Kedokteran
Indonesia**



**MANUAL
PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN**

**KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
Indonesian Medical Council
2006**

TIM PENYUSUN :

Adang Sudjana Utja

Adriyati Rafly

Afi Savitri Sarsito

Agus Purwadianto

Bahar Aswar

Budi Sampurna

Edi Hartini Soendoro

Mahlil Ruby

Muryono Subyakto

Prijo Sidipratomo

Retno H Sugiarto

Sanusi Tambunan

Sutoto

PENYUNTING BAHASA :

Abidinsyah Siregar

Dad Murniah

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas Karunia-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran yang merupakan pelengkap dari Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia (Keputusan KKI Nomor 18/KKI/KEP/IX/2006 tertanggal 21 Spetember 2006).

Salah satu tujuan pengaturan praktik kedokteran dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah untuk memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi. Ciri khas dalam tindakan dokter dan dokter gigi adalah diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Oleh karena itu, Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran memberikan batasan yaitu setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Dalam rangka pembinaan terhadap dokter dan dokter gigi, Divisi Pembinaan KKI menyusun Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Buku ini disusun oleh Kelompok Kerja Konsil Kedokteran Indonesia yang anggotanya terdiri dari wakil-wakil dari Departemen Kesehatan RI, Departemen Pendidikan Nasional RI, Lembaga Swadaya Masyarakat, Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Dokter Gigi Indonesia dan anggota Konsil Kedokteran Indonesia. Tim Penyusun menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang telah memberi masukan, saran, kritik terhadap naskah yang disampaikan. Semoga Manual ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan dokter dan dokter gigi tentang persetujuan tindakan kedokteran, sehingga memahami pentingnya persetujuan tindakan kedokteran sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Jakarta, November 2006

Tim Penyusun

SAMBUTAN KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

Konsil Kedokteran Indonesia dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Tugas Konsil Kedokteran Indonesia antara lain adalah melakukan pembinaan terhadap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran, pembinaan ini dilakukan Konsil Kedokteran Indonesia bersama-sama dengan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Organisasi Profesi sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.

Salah satu wujud pembinaan tersebut adalah dengan menerbitkan Buku Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, yang dapat dipakai oleh dokter dan dokter gigi sebagai acuan dalam pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Penyusunan Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran dilakukan oleh Kelompok Kerja Konsil Kedokteran Indonesia yang anggota terdiri dari unsur-unsur yang mewakili Departemen Kesehatan RI, Departemen Pendidikan Nasional RI, Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Dokter Gigi Indonesia dan Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pada akhir kata disampaikan ucapan terima kasih kepada Kelompok Kerja Konsil Kedokteran Indonesia, kontributor pada setiap diseminasi dan sosialisasi dan semua pihak yang telah membantu kelancaran penerbitan buku ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya.

Jakarta, November 2006

Ketua Konsil Kedokteran Indonesia,

Hardi Yusa, dr, Sp. OG, MARS

DAFTAR ISI

Tim Penyusun	i
Kata Pengantar	ii
Sambutan Ketua KKI	iii
Daftar Isi	iv
Mengapa Persetujuan Tindakan Kedokteran Penting?	1
Apakah yang Dimaksud dengan Persetujuan Tindakan Kedokteran?	3
Untuk Apa Sajakah Diperlukan Persetujuan?	4
Siapa yang mengambil Persetujuan?	5
Siapa yang dapat memberi Persetujuan?.....	6
Apakah yang dimaksud dengan Kompeten?.....	7
Kompetensi yang Berfluktuasi (<i>Fluctuating Competence</i>).....	8
Persetujuan pada Individu yang Tidak Kompeten.....	9
Anak-anak dan Remaja	10
Tanggung Jawab Orang Tua	11
Pernyataan Dimuka atau Pesan	12
Bagaimana Seharusnya Persetujuan Diperoleh?.....	13
Bagaimana Cara Memberikan Informasi?.....	15
Sampai Berapa Lama Persetujuan Berlaku?.....	16
Pastikan Bahwa Persetujuan Dibuat Secara Sukarela.....	17
Keputusan.....	17
Kapan Dibutuhkan Persetujuan Tertulis?.....	18
Penolakan Pemeriksaan/Tindakan.....	19
Penundaan Persetujuan (Permintaan Pasien).....	20
Pencabutan Persetujuan yang Telah Diberikan.....	20
Penelitian.....	21
Skrining.....	22
Pembukaan Informasi.....	23
Pemeriksaan HIV.....	24
Kesehatan Reproduksi.....	24
Contoh Format Dokumentasi Pemberian Informasi.....	25
Contoh Format Persetujuan Tindakan Kedokteran.....	26

PENGERTIAN

1. Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi:
 - a. Adalah persetujuan pasien atau yang sah mewakilinya atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan.
 - b. Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi adalah pernyataan sepihak dari pasien dan bukan perjanjian antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, sehingga dapat ditarik kembali setiap saat.
 - c. Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi merupakan proses sekaligus hasil dari suatu komunikasi yang efektif antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, dan bukan sekedar penandatanganan formulir persetujuan.
2. Tindakan Kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan terhadap pasien untuk tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, atau rehabilitatif.
3. Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan kedokteran atau kedokteran gigi, yang dengan probabilitas tertentu dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan (kehilangan anggota badan atau kerusakan fungsi organ tubuh tertentu), misalnya tindakan bedah dan tindakan invasif tertentu;
4. Tindakan invasif adalah tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien. Tindakan invasif tidak selalu berrisiko tinggi.
5. Wali adalah orang yang secara hukum dianggap sah mewakili kepentingan orang lain yang tidak kompeten (dalam hal ini pasien yang tidak kompeten).
6. Keluarga terdekat adalah suami atau isteri, orang tua yang sah atau anak kandung, dan saudara kandung.
7. Pengampu adalah orang atau badan yang ditetapkan pengadilan sebagai pihak yang mewakili kepentingan seseorang tertentu (dalam hal ini pasien) yang dinyatakan berada di bawah pengampuan (curatele).
8. Kompeten adalah cakap untuk menerima informasi, memahami, menganalisisnya, dan menggunakannya dalam membuat persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.

MENGAPA PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN ATAU KEDOKTERAN GIGI PENTING?

Dengan mengingat bahwa ilmu kedokteran atau kedokteran gigi bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi bukan pula suatu kepastian, melainkan dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat berbeda-beda dari satu kasus ke kasus lainnya. Sebagai masyarakat yang beragama, perlu juga disadari bahwa keberhasilan tersebut ditentukan oleh izin Tuhan Yang Maha Esa.

Dewasa ini pasien mempunyai pengetahuan yang semakin luas tentang bidang kedokteran, serta lebih ingin terlibat dalam pembuatan keputusan perawatan terhadap diri mereka. Karena alasan tersebut, persetujuan yang diperoleh dengan baik dapat memfasilitasi keinginan pasien tersebut, serta menjamin bahwa hubungan antara dokter dan pasien adalah berdasarkan keyakinan dan kepercayaan.

Jadi, proses persetujuan tindakan kedokteran merupakan manifestasi dari terpeliharanya hubungan saling menghormati dan komunikatif antara dokter dengan pasien, yang bersama-sama menentukan pilihan tindakan yang terbaik bagi pasien demi mencapai tujuan pelayanan kedokteran yang disepakati.

Departemen Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Persetujuan Tindakan Medik pada tahun 1989, dan kemudian pada tahun 2004 diundangkan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang juga memuat ketentuan tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi. Lebih jauh Undang-Undang tersebut memandatkan agar diterbitkan Permenkes untuk mengaturnya lebih lanjut.

Sejalan dengan itu, Konsil Kedokteran Indonesia menerbitkan buku Manual ini sebagai petunjuk ringkas pelaksanaan Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi, yang untuk selanjutnya dalam buku ini akan disebut sebagai **“Persetujuan Tindakan Kedokteran”**.

Jika seorang dokter tidak memperoleh persetujuan tindakan kedokteran yang sah, maka dampaknya adalah bahwa dokter tersebut akan dapat mengalami masalah :

1. Hukum Pidana

Menyentuh atau melakukan tindakan terhadap pasien tanpa persetujuan dapat dikategorikan sebagai “penyerangan” (*assault*). Hal tersebut dapat menjadi alasan pasien untuk mengadukan dokter ke penyidik polisi, meskipun kasus semacam ini sangat jarang terjadi.

2. Hukum Perdata

Untuk mengajukan tuntutan atau klaim ganti rugi terhadap dokter, maka pasien harus dapat menunjukkan bahwa dia tidak diperingatkan sebelumnya mengenai hasil akhir tertentu dari tindakan dimaksud - padahal apabila dia telah diperingatkan sebelumnya maka dia tentu tidak akan mau menjalaninya, atau menunjukkan bahwa dokter telah melakukan tindakan tanpa persetujuan (perbuatan melanggar hukum).

3. Pendisiplinan oleh MKDKI

Bila MKDKI menerima pengaduan tentang seorang dokter atau dokter gigi yang melakukan hal tersebut, maka MKDKI akan menyidangkannya dan dapat memberikan sanksi disiplin kedokteran, yang dapat berupa teguran hingga rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi.



APAKAH YANG DIMAKSUD DENGAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN?

Sebagaimana diuraikan diatas, persetujuan tindakan kedokteran adalah pernyataan sepihak pasien atau yang sah mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan.

Suatu persetujuan dianggap sah apabila:

- a. Pasien telah diberi penjelasan/ informasi
- b. Pasien atau yang sah mewakilinya dalam keadaan cakap (kompeten) untuk memberikan keputusan/persetujuan.
- c. Persetujuan harus diberikan secara sukarela.

Kadang-kadang orang menekankan pentingnya penandatanganan formulir persetujuan tindakan kedokteran. Meskipun formulir tersebut penting dan sangat menolong (dan kadang-kadang diperlukan secara hukum), tetapi penandatanganan formulir itu sendiri tidak mencukupi. Yang lebih penting adalah mengadakan diskusi yang rinci dengan pasien, dan didokumentasikan di dalam rekam medis pasien.

Ketika dokter mendapat persetujuan tindakan kedokteran, maka harus diartikan bahwa persetujuan tersebut terbatas pada hal-hal yang telah disetujui. Dokter tidak boleh bertindak melebihi lingkup persetujuan tersebut, kecuali dalam keadaan gawat darurat, yaitu dalam rangka menyelamatkan nyawa pasien atau mencegah kecacatan (gangguan kesehatan yang bermakna). Oleh karena itu sangat penting diupayakan agar persetujuan juga mencakup apa yang harus dilakukan jika terjadi peristiwa yang tidak diharapkan dalam pelaksanaan tindakan kedokteran tersebut.

Upaya memperoleh persetujuan dapat memerlukan waktu yang lama. Persetujuan pada berbagai keadaan akan berbeda, karena setiap pasien memiliki perhatian dan kebutuhan yang individual. Dan meskipun waktu yang tersedia sedikit, tetap saja tidak ada alasan untuk tidak memperoleh persetujuan.

UNTUK APA SAJAKAH DIPERLUKAN PERSETUJUAN?

Persetujuan meliputi berbagai aspek pada hubungan antara dokter dan pasien, diantaranya:

- **Kerahasiaan dan pengungkapan informasi**
Dokter membutuhkan persetujuan pasien untuk dapat membuka informasi pasien, misalnya kepada kolega dokter, pemberi kerja atau perusahaan asuransi. Prinsipnya tetap sama, yaitu pasien harus jelas terlebih dahulu tentang informasi apa yang akan diberikan dan siapa saja yang akan terlibat.
- **Pemeriksaan skrining**
Memeriksa individu yang sehat, misalnya untuk mendeteksi tanda awal dari kondisi yang potensial mengancam nyawa individu tersebut, harus dilakukan dengan perhatian khusus.
- **Pendidikan**
Pasien dibutuhkan persetujuannya bila mereka dilibatkan dalam proses belajar-mengajar. Jika seorang dokter melibatkan mahasiswa (*co-ass*) ketika sedang menerima konsultasi pasien, maka pasien perlu diminta persetujuannya. Demikian pula apabila dokter ingin merekam, membuat foto ataupun membuat film video untuk kepentingan pendidikan.
- **Penelitian**
Melibatkan pasien dalam sebuah penelitian merupakan proses yang lebih memerlukan persetujuan dibandingkan pasien yang akan menjalani perawatan. Sebelum dokter memulai penelitian dokter tersebut harus mendapat persetujuan dari Panitia etika penelitian. Dalam hal ini Departemen Kesehatan telah menerbitkan beberapa panduan yang berguna.

SIAPA “PEMBERI INFORMASI DAN PENERIMA PERSETUJUAN”?

Adalah tanggung jawab dokter pemberi perawatan atau pelaku pemeriksaan/tindakan untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut diperoleh secara benar dan layak. Dokter memang dapat mendelegasikan proses pemberian informasi dan penerimaan persetujuan, namun tanggung jawab tetap berada pada dokter pemberi delegasi untuk memastikan bahwa persetujuan diperoleh secara benar dan layak.

Jika seseorang dokter akan memberikan informasi dan menerima persetujuan pasien atas nama dokter lain, maka dokter tersebut harus yakin bahwa dirinya mampu menjawab secara penuh pertanyaan apapun yang diajukan pasien berkenaan dengan tindakan yang akan dilakukan terhadapnya—untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut dibuat secara benar dan layak.



SIAPA YANG DAPAT MEMBERI PERSETUJUAN?

Persetujuan diberikan oleh individu yang kompeten. Ditinjau dari segi usia, maka seseorang dianggap kompeten apabila telah berusia 18 tahun atau lebih atau telah pernah menikah. Sedangkan anak-anak yang berusia 16 tahun atau lebih tetapi belum berusia 18 tahun dapat membuat persetujuan tindakan kedokteran tertentu yang tidak berrisiko tinggi apabila mereka dapat menunjukkan kompetensinya dalam membuat keputusan. Alasan hukum yang mendasarinya adalah sbb:

- Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata maka seseorang yang berumur 21 tahun atau lebih atau telah menikah dianggap sebagai orang dewasa dan oleh karenanya dapat memberikan persetujuan
- Berdasarkan UU No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak maka setiap orang yang berusia 18 tahun atau lebih dianggap sebagai orang yang sudah bukan anak-anak. Dengan demikian mereka dapat diperlakukan sebagaimana orang dewasa yang kompeten, dan oleh karenanya dapat memberikan persetujuan
- Mereka yang telah berusia 16 tahun tetapi belum 18 tahun memang masih tergolong anak menurut hukum, namun dengan menghargai hak individu untuk berpendapat sebagaimana juga diatur dalam UU No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, maka mereka dapat diperlakukan seperti orang dewasa dan dapat memberikan persetujuan tindakan kedokteran tertentu, khususnya yang tidak berrisiko tinggi. Untuk itu mereka harus dapat menunjukkan kompetensinya dalam menerima informasi dan membuat keputusan dengan bebas. Selain itu, persetujuan atau penolakan mereka dapat dibatalkan oleh orang tua atau wali atau penetapan pengadilan.

Sebagaimana uraian di atas, setiap orang yang berusia 18 tahun atau lebih dianggap kompeten. Seseorang pasien dengan gangguan jiwa yang berusia 18 tahun atau lebih tidak boleh dianggap tidak kompeten sampai nanti terbukti tidak kompeten dengan pemeriksaan. Sebaliknya, seseorang yang normalnya kompeten, dapat menjadi tidak kompeten sementara sebagai akibat dari nyeri hebat, syok, pengaruh obat tertentu atau keadaan kesehatan fisiknya. Anak-anak berusia 16 tahun atau lebih tetapi di bawah 18 tahun harus menunjukkan kompetensinya dalam memahami sifat dan tujuan suatu tindakan kedokteran yang diajukan. Jadi, kompetensi anak bervariasi – bergantung kepada usia dan kompleksitas tindakan.

Catatan:

Di Inggris, House of Lords menerbitkan 2 prinsip utama dalam hal kompetensi, yaitu:

- a. Hak orang tua untuk membuat persetujuan atas nama anaknya berakhir apabila si anak telah memiliki intelegensi yang cukup dan mampu memahami konteks untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran bagi dirinya.
- b. Dokter lah yang memutuskan apakah seseorang anak telah mencapai tingkatan tersebut.

APAKAH YANG DIMAKSUD DENGAN KOMPETEN?

Seseorang dianggap kompeten untuk memberikan persetujuan, apabila:

- Mampu memahami informasi yang telah diberikan kepadanya dengan cara yang jelas, menggunakan bahasa yang sederhana dan tanpa istilah yang terlalu teknis.
- Mampu mempercayai informasi yang telah diberikan.
- Mampu mempertahankan pemahaman informasi tersebut untuk waktu yang cukup lama dan mampu menganalisisnya dan menggunakannya untuk membuat keputusan secara bebas.



KOMPETENSI YANG BERFLUKTUASI (*FLUCTUATING COMPETENCE*)

Terhadap pasien yang mempunyai kesulitan dalam menahan informasi atau yang kompetensinya hilang timbul (intermiten), harus diberikan semua bantuan yang dia perlukan untuk mencapai pilihan/ keputusan yang terinformasi.

Dokumentasikan semua keputusan yang dia buat saat dia kompeten, termasuk diskusi yang terjadi. Setelah beberapa waktu, saat dia kompeten lagi, diskusikan kembali keputusan tersebut dengannya untuk memastikan bahwa keputusannya tersebut konsisten.



PERSETUJUAN PADA INDIVIDU YANG TIDAK KOMPETEN

Keluarga terdekat atau pengampu umumnya dianggap dapat memberikan persetujuan tindakan kedokteran bagi orang dewasa lain yang tidak kompeten. Yang dimaksud dengan keluarga terdekat adalah suami atau isterinya, orangtua yang sah atau anaknya yang kompeten, dan saudara kandungnya. Sedangkan hubungan kekeluargaan yang lain seperti paman, bibi, kakek, mertua, ipar, menantu, keponakan dan lain-lain tidak dianggap sebagai keluarga terdekat, meskipun mereka pada keadaan tertentu dapat diikutsertakan ke dalam proses pemberian informasi dan pembuatan keputusan. Dalam hal terdapat ketidaksepakatan di dalam keluarga, maka dianjurkan agar dokter mempersilahkan mereka untuk bermufakat dan hanya menerima persetujuan atau penolakan yang sudah disepakati bersama.

Dokter tidak dibebani kewajiban untuk membuktikan hubungan kekeluargaan pembuat persetujuan dengan pasien, demikian pula penentuan mana yang lebih sah mewakili pasien dalam hal terdapat lebih dari satu isteri atau anak. Dokter berhak memperoleh pernyataan yang benar dari pasien atau keluarganya.

Pada pasien yang tidak mau menerima informasi perlu dimintakan siapa yang dia tunjuk sebagai wakil dalam menerima informasi dan membuat keputusan apabila ia menghendakinya demikian, misalnya wali atau keluarga terdekatnya. Demikian pula pada pasien yang tidak mau menandatangani formulir persetujuan, padahal ia menghendaki tindakan tersebut dilakukan.

Pada pasien yang tidak kompeten yang menghadapi keadaan gawat darurat medis, sedangkan yang sah mewakilinya memberikan persetujuan tidak ditemukan, maka dokter dapat melakukan tindakan kedokteran demi kepentingan terbaik pasien. Dalam hal demikian, penjelasan dapat diberikan kemudian.

Di Inggris, Wales dan Irlandia Utara, tidak ada seorang pun yang dapat memberi persetujuan tindakan kedokteran bagi orang dewasa yang lain. Di sana, dokter dapat melakukan tindakan kedokteran terhadap pasien yang kurang kompeten jika tindakan tersebut untuk kepentingan terbaik pasien. Kepentingan terbaik tidak dibatasi pada kesehatan fisik pasien, namun termasuk faktor-faktor seperti:

- a. Risiko dan keuntungan dari pilihan yang tersedia
- b. Bukti berupa apapun tentang pandangan atau pendapat pasien, termasuk pernyataan dimuka / pesan.
- c. Pengetahuan dokter dan anggota tim perawatan lain tentang pandangan pasien.

Dan diberitahu oleh :

- d. Pilihan pengobatan yang memberi pasien pilihan terbaik bagi masa depannya
- e. Pandangan-pandangan dari pasangan pasien, keluarga terdekat, wali, atau seseorang dengan tanggung jawab orang tua.

ANAK-ANAK

Anak-anak dianggap tak mampu memberikan keputusan karena sejumlah alasan, seperti ketidakdewasaan mereka, kesulitan untuk memahami tindakan kedokteran, atau dampak dari kondisi mereka. Pada umumnya, seseorang dengan tanggung jawab orang tua (orang tua atau wali) atau pengadilan dapat memberikan keputusan bagi mereka. Jika keputusan penting harus dibuat yang menyangkut tindakan kedokteran yang dapat mempunyai akibat yang permanen, sedangkan terdapat dua orang dengan tanggung jawab orang tua (misalnya ayah dan ibu), maka keduanya harus dimintai pendapatnya. Anak harus selalu dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan, misalnya keputusan tentang siapa yang akan tinggal bersamanya pada saat suatu tindakan kedokteran tertentu dilaksanakan.

Proses dalam mendapatkan persetujuan dari orang tua pasien adalah sama seperti ketika mereka memberikan keputusan untuk mereka sendiri, dengan kata lain, keputusan harus diberikan secara bebas oleh orang yang kompeten yang telah diberikan informasi. Kekuasaan untuk memberi persetujuan tersebut harus digunakan untuk kepentingan terbaik bagi si anak. Demi kepentingan terbaik pasien anak, pengadilan dapat membatalkan penolakan tindakan kedokteran oleh seseorang dalam tanggung jawab orang tua.

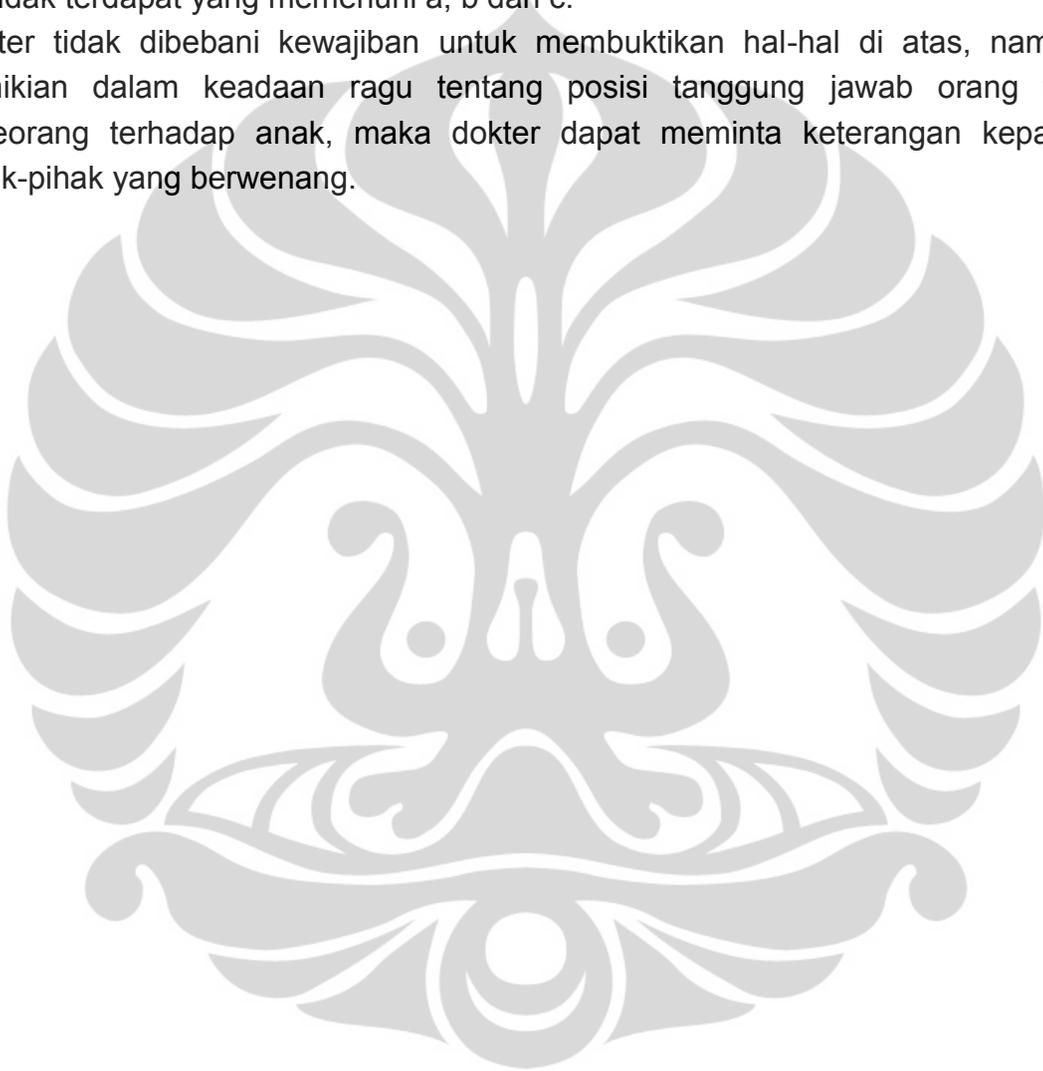
Sekali lagi, kesejahteraan anak adalah lebih dari kesehatan fisik semata. Pembatalan keputusan orang tua harus dibatasi hanya pada keadaan-keadaan dimana si anak berisiko menghadapi kematian atau kerusakan fisik atau mental yang ireversibel.

TANGGUNG JAWAB ORANG TUA

Orang yang dianggap memiliki tanggung jawab orangtua meliputi:

- a. Orang tua si anak, yaitu apabila si anak lahir sebagai anak dari pasangan suami isteri yang sah.
- b. Ibu si anak, yaitu apabila si anak lahir dari pasangan yang tidak sah sehingga si anak hanya memiliki hubungan perdata dengan si ibu.
- c. Wali, orang tua angkat, atau Lembaga Pengasuh yang sah berdasarkan UU Nomor 23 Tahun 2004 tentang Perlindungan Anak.
- d. Orang yang secara adat/budaya dianggap sebagai wali si anak, dalam hal tidak terdapat yang memenuhi a, b dan c.

Dokter tidak dibebani kewajiban untuk membuktikan hal-hal di atas, namun demikian dalam keadaan ragu tentang posisi tanggung jawab orang tua seseorang terhadap anak, maka dokter dapat meminta keterangan kepada pihak-pihak yang berwenang.



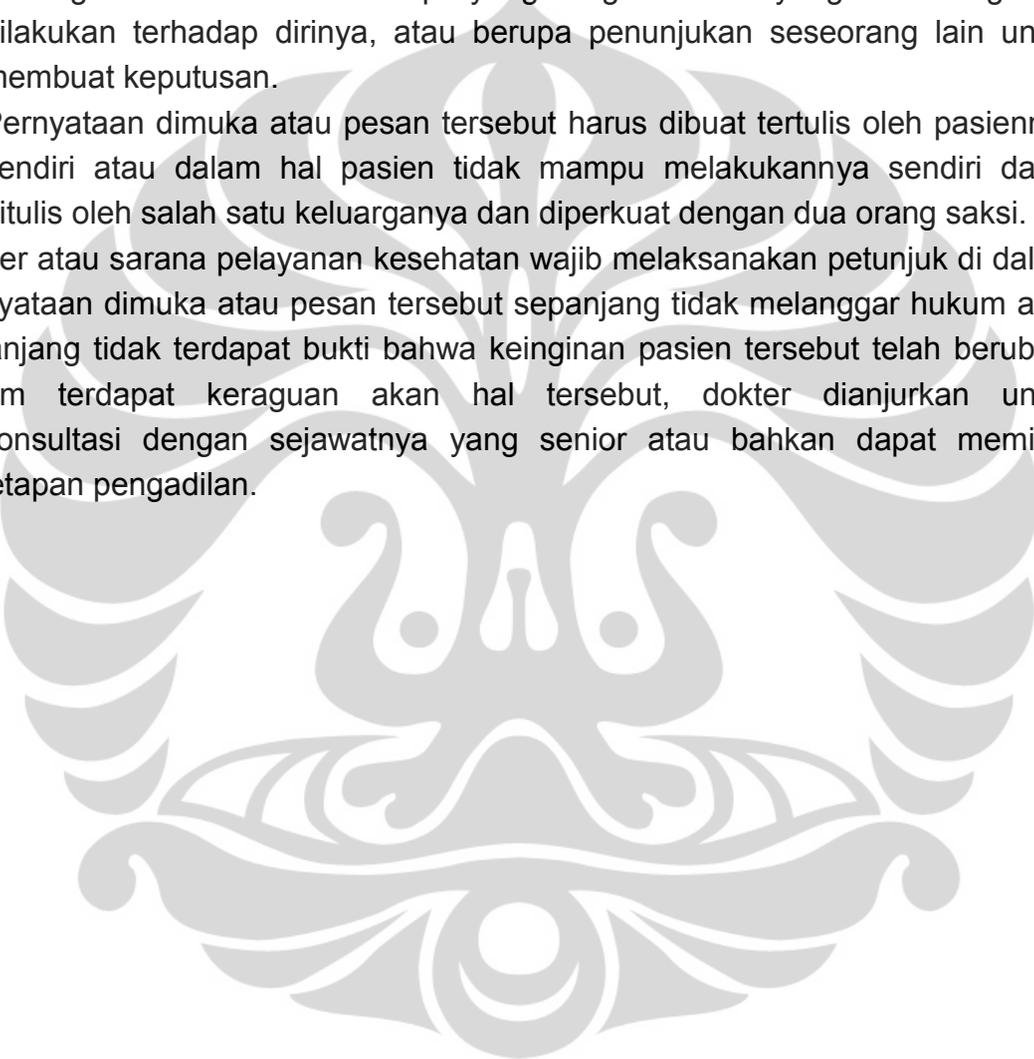
PERNYATAAN DIMUKA ATAU PESAN

(ADVANCED STATEMENTS, ADVANCED DIRECTIVES, LIVING WILLS)

Pada pasien yang kehilangan kapasitasnya untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran, terutama yang disebabkan oleh penyakit yang progresif, dokter sebaiknya mencari kemungkinan adanya pernyataan dimuka atau pesan tentang perlakuan kedokteran yang diinginkannya, yang dinyatakannya saat ia masih kompeten.

- a. Pernyataan dimuka atau pesan tersebut dapat berupa serangkaian petunjuk tentang tindakan kedokteran apa yang diinginkan dan yang tidak diinginkan dilakukan terhadap dirinya, atau berupa penunjukan seseorang lain untuk membuat keputusan.
- b. Pernyataan dimuka atau pesan tersebut harus dibuat tertulis oleh pasiennya sendiri atau dalam hal pasien tidak mampu melakukannya sendiri dapat ditulis oleh salah satu keluarganya dan diperkuat dengan dua orang saksi.

Dokter atau sarana pelayanan kesehatan wajib melaksanakan petunjuk di dalam pernyataan dimuka atau pesan tersebut sepanjang tidak melanggar hukum atau sepanjang tidak terdapat bukti bahwa keinginan pasien tersebut telah berubah. Dalam terdapat keraguan akan hal tersebut, dokter dianjurkan untuk berkonsultasi dengan sejawatnya yang senior atau bahkan dapat meminta penetapan pengadilan.



BAGAIMANA SEHARUSNYA PERSETUJUAN DIPEROLEH?

Pemberian Informasi Kepada Pasien

Seberapa banyak informasi yang dibutuhkan pasien agar mereka mampu membuat persetujuan yang sah?.

Pasal 45 UU Praktik Kedokteran memberikan batasan minimal informasi yang selayaknya diberikan kepada pasien, yaitu :

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis
- b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan
- c. Alternatif tindakan lain dan risikonya
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

Dengan mengacu kepada kepustakaan, KKI melalui buku manual ini memberikan 12 kunci informasi yang sebaiknya diberikan kepada pasien :

- a. Diagnosis dan prognosis secara rinci dan juga prognosis apabila tidak diobati
- b. Ketidakpastian tentang diagnosis (diagnosis kerja dan diagnosis banding) termasuk pilihan pemeriksaan lanjutan sebelum dilakukan pengobatan
- c. Pilihan pengobatan atau penatalaksanaan terhadap kondisi kesehatannya, termasuk pilihan untuk tidak diobati
- d. Tujuan dari rencana pemeriksaan atau pengobatan; rincian dari prosedur atau pengobatan yang dilaksanakan, termasuk tindakan subsider seperti penanganan nyeri, bagaimana pasien seharusnya mempersiapkan diri, rincian apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, termasuk efek samping yang biasa terjadi dan yang serius
- e. Untuk setiap pilihan tindakan, diperlukan keterangan tentang kelebihan/keuntungan dan tingkat kemungkinan keberhasilannya, dan diskusi tentang kemungkinan risiko yang serius atau sering terjadi, dan perubahan gaya hidup sebagai akibat dari tindakan tersebut
- f. Nyatakan bila rencana pengobatan tersebut adalah upaya yang masih eksperimental
- g. Bagaimana dan kapan kondisi pasien dan akibat sampingannya akan dimonitor atau dinilai kembali
- h. Nama dokter yang bertanggungjawab secara keseluruhan untuk pengobatan tersebut, serta bila mungkin nama-nama anggota tim lainnya
- i. Bila melibatkan dokter yang sedang mengikuti pelatihan atau pendidikan, maka sebaiknya dijelaskan peranannya di dalam rangkaian tindakan yang akan dilakukan
- j. Mengingatkan kembali bahwa pasien dapat mengubah pendapatnya setiap waktu. Bila hal itu dilakukan maka pasien bertanggungjawab penuh atas konsekuensi pembatalan tersebut.
- k. Mengingatkan bahwa pasien berhak memperoleh pendapat kedua dari dokter lain
- l. Bila memungkinkan, juga diberitahu tentang perincian biaya.

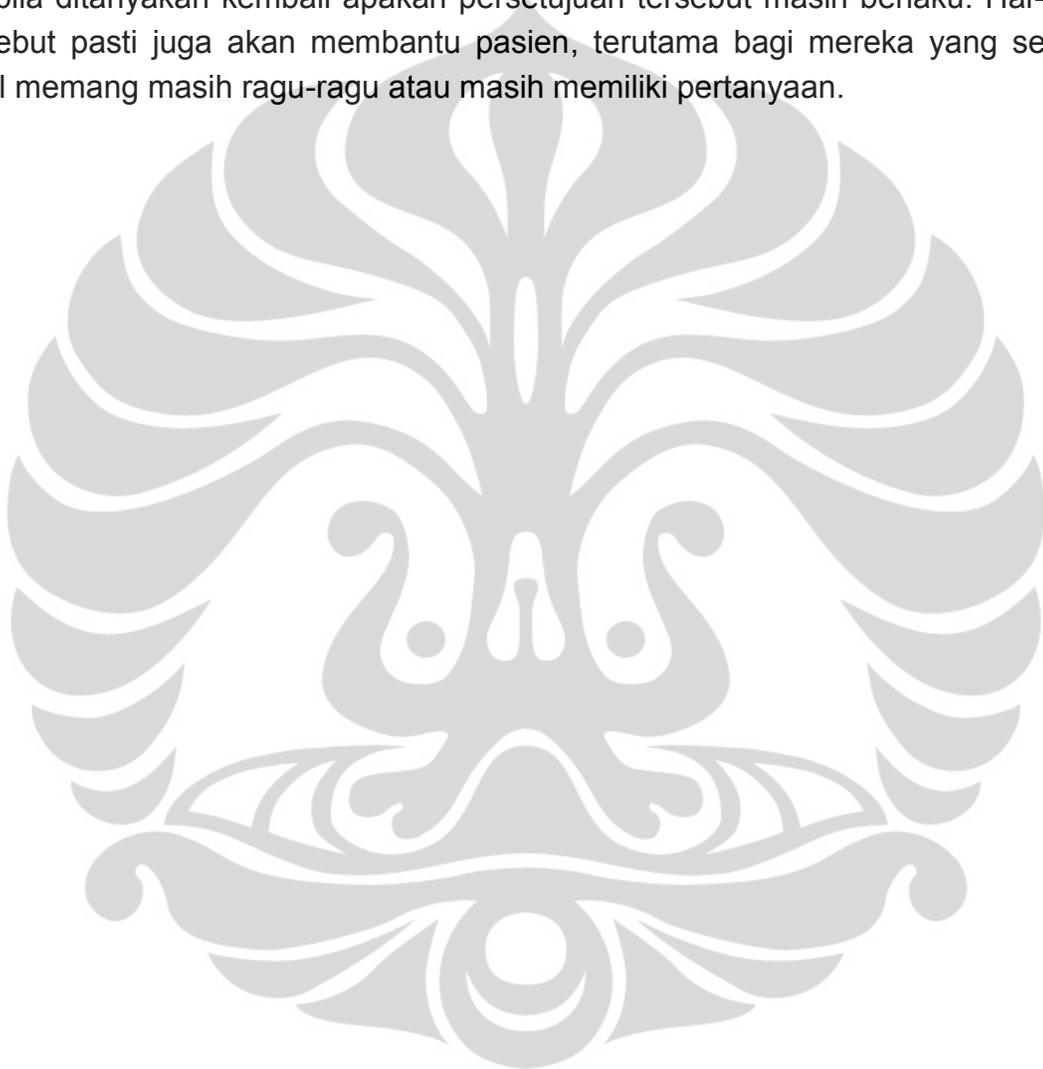
Bagaimana cara memberikan informasi?

Bagaimana cara anda memberikan informasi kepada pasien sama pentingnya dengan informasi apa yang akan anda berikan kepada pasien. Pasien tidak dapat memberikan persetujuan yang sah kecuali mereka telah diberitahu sebelumnya. Untuk membantu mereka membuat keputusan anda diharapkan mempertimbangkan hal-hal di bawah ini:

- a. Informasi diberikan dalam konteks nilai, budaya dan latar belakang mereka. Sehingga menghadirkan seorang interpreter mungkin merupakan suatu sikap yang penting, baik dia seorang profesional atautkah salah seorang anggota keluarga. Ingat bahwa dibutuhkan persetujuan pasien terlebih dahulu dalam mengikutsertakan interpreter bila hal yang akan didiskusikan merupakan hal yang bersifat pribadi.
- b. Dapat menggunakan alat bantu, seperti leaflet atau bentuk publikasi lain apabila hal itu dapat membantu memberikan informasi yang bersifat rinci. Pastikan bahwa alat bantu tersebut sudah berdasarkan informasi yang terakhir. Misalnya, sebuah leaflet yang menjelaskan tentang prosedur yang umum. Leaflet tersebut akan membuat jelas kepada pasien karena dapat ia bawa pulang dan digunakan untuk berpikir lebih lanjut, tetapi jangan sampai mengakibatkan tidak ada diskusi.
- c. Apabila dapat membantu, tawarkan kepada pasien untuk membawa keluarga atau teman dalam diskusi atau membuat rekaman dengan *tape recorder*
- d. Memastikan bahwa informasi yang membuat pasien tertekan (*distress*) agar diberikan dengan cara yang sensitif dan empati. Rujuk mereka untuk konseling bila diperlukan
- e. Mengikutsertakan salah satu anggota tim pelayanan kesehatan dalam diskusi, misalnya perawat, baik untuk memberikan dukungan kepada pasien maupun untuk turut membantu memberikan penjelasan
- f. Menjawab semua pertanyaan pasien dengan benar dan jelas.
- g. Memberikan cukup waktu bagi pasien untuk memahami informasi yang diberikan, dan kesempatan bertanya tentang hal-hal yang bersifat klarifikasi, sebelum kemudian diminta membuat keputusan

SAMPAI BERAPA LAMA PERSETUJUAN BERLAKU?

Tidak ada satu ketentuan pun yang mengatur tentang lama keberlakuan suatu persetujuan tindakan kedokteran. Teori menyatakan bahwa suatu persetujuan akan tetap sah sampai dicabut kembali oleh pemberi persetujuan atau pasien. Namun demikian, bila informasi baru muncul, misalnya tentang adanya efek samping atau alternatif tindakan yang baru, maka pasien harus diberitahu dan persetujuannya dikonfirmasi lagi. Apabila terdapat jeda waktu antara saat pemberian persetujuan hingga dilakukannya tindakan, maka alangkah lebih baik apabila ditanyakan kembali apakah persetujuan tersebut masih berlaku. Hal-hal tersebut pasti juga akan membantu pasien, terutama bagi mereka yang sejak awal memang masih ragu-ragu atau masih memiliki pertanyaan.



PASTIKAN BAHWA PERSETUJUAN DIBUAT SECARA SUKARELA

Persetujuan harus diberikan secara bebas, tanpa adanya tekanan dari manapun, termasuk dari staf medis, saudara, teman, polisi, petugas rumah tahanan/ Lembaga Pemasyarakatan, pemberi kerja, dan perusahaan asuransi. Bila persetujuan diberikan atas dasar tekanan maka persetujuan tersebut tidak sah.

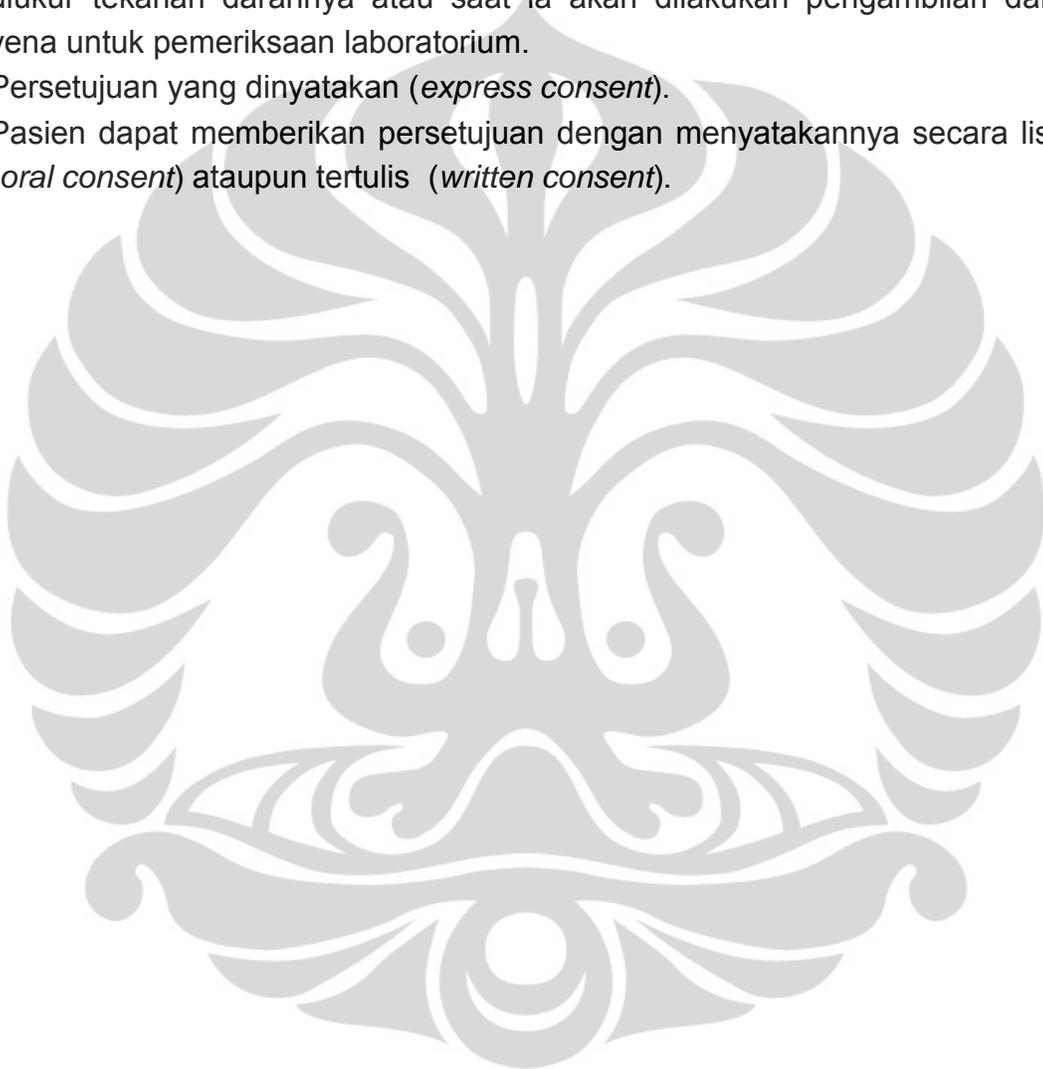
Pasien yang berada dalam status tahanan polisi, imigrasi, LP atau berada di bawah peraturan perundangundangan di bidang kesehatan jiwa/mental dapat berada pada posisi yang rentan. Pada situasi demikian, dokter harus memastikan bahwa mereka mengetahui bahwa mereka dapat menolak tindakan bila mereka mau.



KEPUTUSAN

Bagaimana pasien menyampaikan persetujuan mereka kepada dokter? Secara tradisional mereka dapat menyampaikannya melalui beberapa cara:

1. Persetujuan yang bersifat tersirat atau tidak dinyatakan (*implied consent*).
Pasien dapat saja melakukan gerakan tubuh yang menyatakan bahwa mereka “mempersilahkan” dokter melaksanakan tindakan kedokteran yang dimaksud. Misalnya adalah bila pasien menggulung lengan bajunya dan menyodorkan lengannya pada saat dokter menanyakan mau atau tidaknya ia diukur tekanan darahnya atau saat ia akan dilakukan pengambilan darah vena untuk pemeriksaan laboratorium.
2. Persetujuan yang dinyatakan (*express consent*).
Pasien dapat memberikan persetujuan dengan menyatakannya secara lisan (*oral consent*) ataupun tertulis (*written consent*).

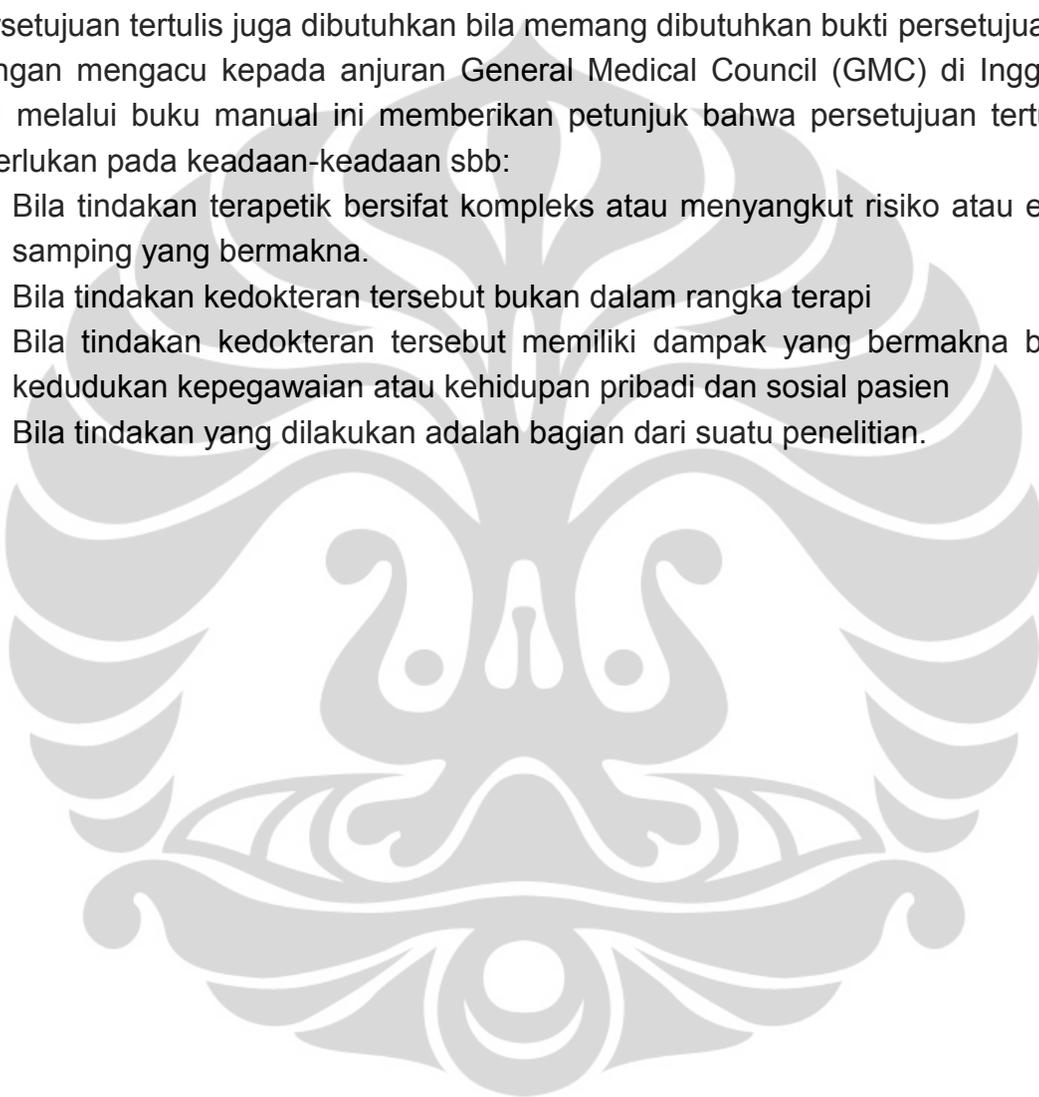


KAPAN DIBUTUHKAN PERSETUJUAN TERTULIS?

Pasal 45 UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ayat (5) menyatakan bahwa “ Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.” Umumnya disebutkan bahwa contoh tindakan yang berisiko tinggi adalah tindakan invasif (tertentu) atau tindakan bedah yang secara langsung mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh (lihat pengertian di depan).

Persetujuan tertulis juga dibutuhkan bila memang dibutuhkan bukti persetujuan Dengan mengacu kepada anjuran General Medical Council (GMC) di Inggris, KKI melalui buku manual ini memberikan petunjuk bahwa persetujuan tertulis diperlukan pada keadaan-keadaan sbb:

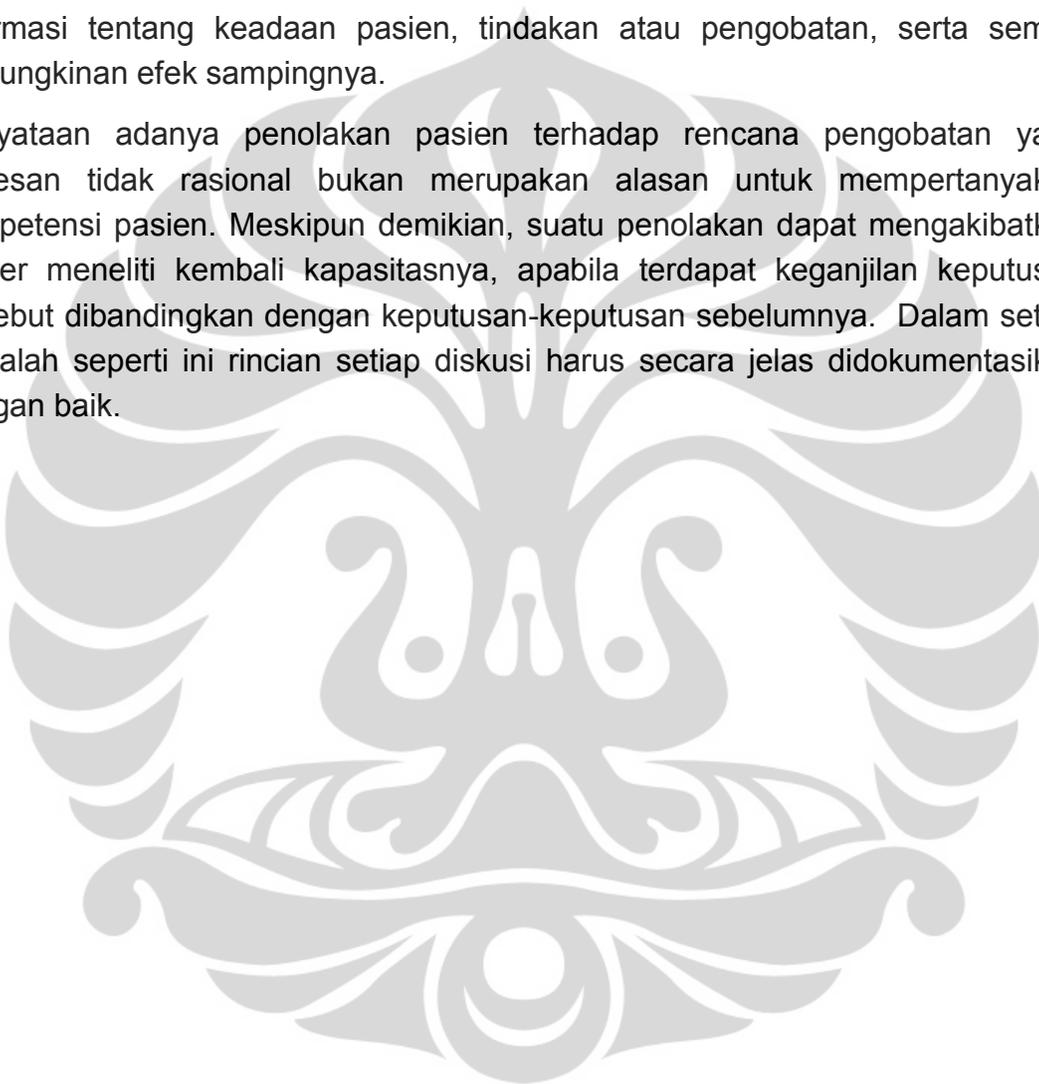
- Bila tindakan terapeutik bersifat kompleks atau menyangkut risiko atau efek samping yang bermakna.
- Bila tindakan kedokteran tersebut bukan dalam rangka terapi
- Bila tindakan kedokteran tersebut memiliki dampak yang bermakna bagi kedudukan kepegawaian atau kehidupan pribadi dan sosial pasien
- Bila tindakan yang dilakukan adalah bagian dari suatu penelitian.



PENOLAKAN PEMERIKSAAN/TINDAKAN

Pasien yang kompeten (dia memahami informasi, menahannya dan mempercayainya dan mampu membuat keputusan) berhak untuk menolak suatu pemeriksaan atau tindakan kedokteran, meskipun keputusan pasien tersebut terkesan tidak logis. Kalau hal seperti ini terjadi dan bila konsekuensi penolakan tersebut berakibat serius maka keputusan tersebut harus didiskusikan dengan pasien, tidak dengan maksud untuk mengubah pendapatnya tetapi untuk mengklarifikasi situasinya. Untuk itu perlu dicek kembali apakah pasien telah mengerti informasi tentang keadaan pasien, tindakan atau pengobatan, serta semua kemungkinan efek sampingnya.

Kenyataan adanya penolakan pasien terhadap rencana pengobatan yang terkesan tidak rasional bukan merupakan alasan untuk mempertanyakan kompetensi pasien. Meskipun demikian, suatu penolakan dapat mengakibatkan dokter meneliti kembali kapasitasnya, apabila terdapat keganjilan keputusan tersebut dibandingkan dengan keputusan-keputusan sebelumnya. Dalam setiap masalah seperti ini rincian setiap diskusi harus secara jelas didokumentasikan dengan baik.



PENUNDAAN PERSETUJUAN (PERMINTAAN PASIEN)

Persetujuan suatu tindakan kedokteran dapat saja ditunda pelaksanaannya oleh pasien atau yang memberikan persetujuan dengan berbagai alasan, misalnya terdapat anggota keluarga yang masih belum setuju, masalah keuangan, atau masalah waktu pelaksanaan. Dalam hal penundaan tersebut cukup lama, maka perlu di cek kembali apakah persetujuan tersebut masih berlaku atau tidak.



PEMBATALAN PERSETUJUAN YANG TELAH DIBERIKAN

Pada prinsipnya, setiap saat pasien dapat membatalkan persetujuan mereka dengan membuat surat atau pernyataan tertulis pembatalan persetujuan tindakan kedokteran. Pembatalan tersebut sebaiknya dilakukan sebelum tindakan dimulai. Selain itu, pasien harus diberitahu bahwa pasien bertanggungjawab atas akibat dari pembatalan persetujuan tindakan. Oleh karena itu, pasien harus kompeten untuk dapat membatalkan persetujuan.

Menentukan kompetensi pasien pada situasi seperti ini seringkali sulit. Nyeri, syok atau pengaruh obat-obatan dapat mempengaruhi kompetensi pasien dan kemampuan dokter dalam menilai kompetensi pasien. Bila pasien dipastikan kompeten dan memutuskan untuk membatalkan persetujuannya, maka dokter harus menghormatinya dan membatalkan tindakan atau pengobatannya.

Kadang-kadang keadaan tersebut terjadi pada saat tindakan sedang berlangsung. Bila suatu tindakan menimbulkan teriakan atau tangis karena nyeri, tidak perlu diartikan bahwa persetujuannya dibatalkan. Rekonfirmasi persetujuan secara lisan yang didokumentasikan di rekam medis sudah cukup untuk melanjutkan tindakan. Tetapi apabila pasien menolak dilanjutkannya tindakan, apabila memungkinkan, dokter harus menghentikan tindakannya, mencari tahu masalah yang dihadapi pasien dan menjelaskan akibatnya apabila tindakan tidak dilanjutkan.

Dalam hal tindakan sudah berlangsung sebagaimana di atas, maka penghentian tindakan hanya bisa dilakukan apabila tidak akan mengakibatkan hal yang membahayakan pasien.

PENELITIAN

Dokter dan dokter gigi dalam melakukan penelitian dengan menggunakan manusia sebagai subjek harus memperoleh persetujuan dari mereka yang menjadi subjek dalam penelitian tersebut. Hal ini telah lama dicanangkan dalam Code of Nuremberg serta Declaration of Helsinki yang sejak 1964 selalu diperbaiki dalam World Medical Assembly dan terakhir di Afrika Selatan tahun 1996.

Disamping itu, prinsip dasar etika yang salah satunya adalah menghargai otonomi atau hak seseorang mengharuskan adanya persetujuan suatu tindakan. Baik itu tindakan medik, maupun tindakan yang hanya mencari data dengan suatu kuesioner, serta tindakan penapisan (skrining) untuk memilih subjek yang akan digunakan dalam penelitian

Suatu penelitian harus memenuhi kriteria tertentu untuk dapat menggunakan manusia sebagai subyek penelitian, yang ditentukan oleh **Panitia Etika Penelitian**. Pastikan bahwa penelitian tersebut tidak bertentangan dengan kepentingan terbaik pasien, bahwa subyek penelitian tahu bahwa ia sedang mengikuti penelitian, dan keterlibatan subyek penelitian adalah secara sukarela.

Persetujuan harus diperoleh dengan suatu proses, yaitu proses komunikasi antara peneliti dan calon subjek penelitian. Komunikasi dalam hal ini adalah berupa pemberian informasi tentang segala sesuatu mengenai tindakan dan berisi hal-hal yang sesuai dengan keperluan maupun penapisan yang akan dilakukan. Sedang informasi yang diberikan, kecuali lisan sebaiknya juga tertulis agar bukti yang ada dapat didokumentasikan.

Selanjutnya informasi seharusnya berisi :

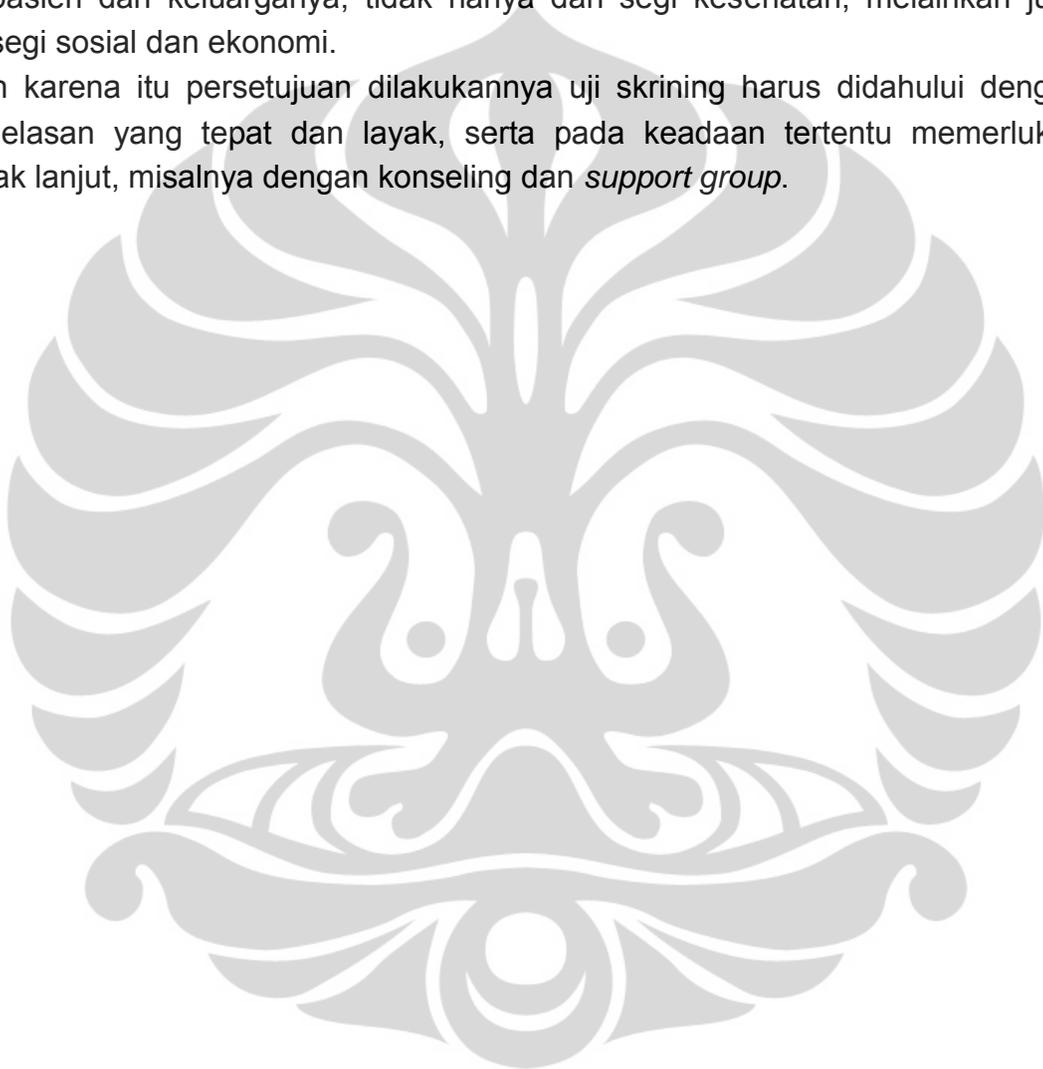
1. tujuan penelitian atau penapisan
2. manfaat penelitian dan penapisan
3. protokol penelitian dan penapisan, serta tindakan medis
4. keuntungan penelitian dan penapisan
5. kemungkinan ketidaknyamanan yang akan dijumpai, termasuk risiko yang mungkin terjadi
6. hasil yang diharapkan untuk masyarakat umum dan bidang kesehatan
7. bahwa persetujuan tidak mengikat dan subyek dapat sewaktu-waktu mengundurkan diri.
8. bahwa penelitian tersebut telah disetujui oleh Panitia Etika Penelitian.

SKRINING

Skринing dapat merupakan upaya yang penting untuk dapat memberikan tindakan yang efektif. Tetapi terdapat beberapa hal penting yang harus diperhatikan:

- a. Terdapat kemungkinan bahwa uji skrining tersebut memiliki ketidakpastian, misalnya *false positive* dan *false negative*
- b. Beberapa uji skrining tertentu berpotensi mengakibatkan hal yang serius bagi pasien dan keluarganya, tidak hanya dari segi kesehatan, melainkan juga segi sosial dan ekonomi.

Oleh karena itu persetujuan dilakukannya uji skrining harus didahului dengan penjelasan yang tepat dan layak, serta pada keadaan tertentu memerlukan tindak lanjut, misalnya dengan konseling dan *support group*.



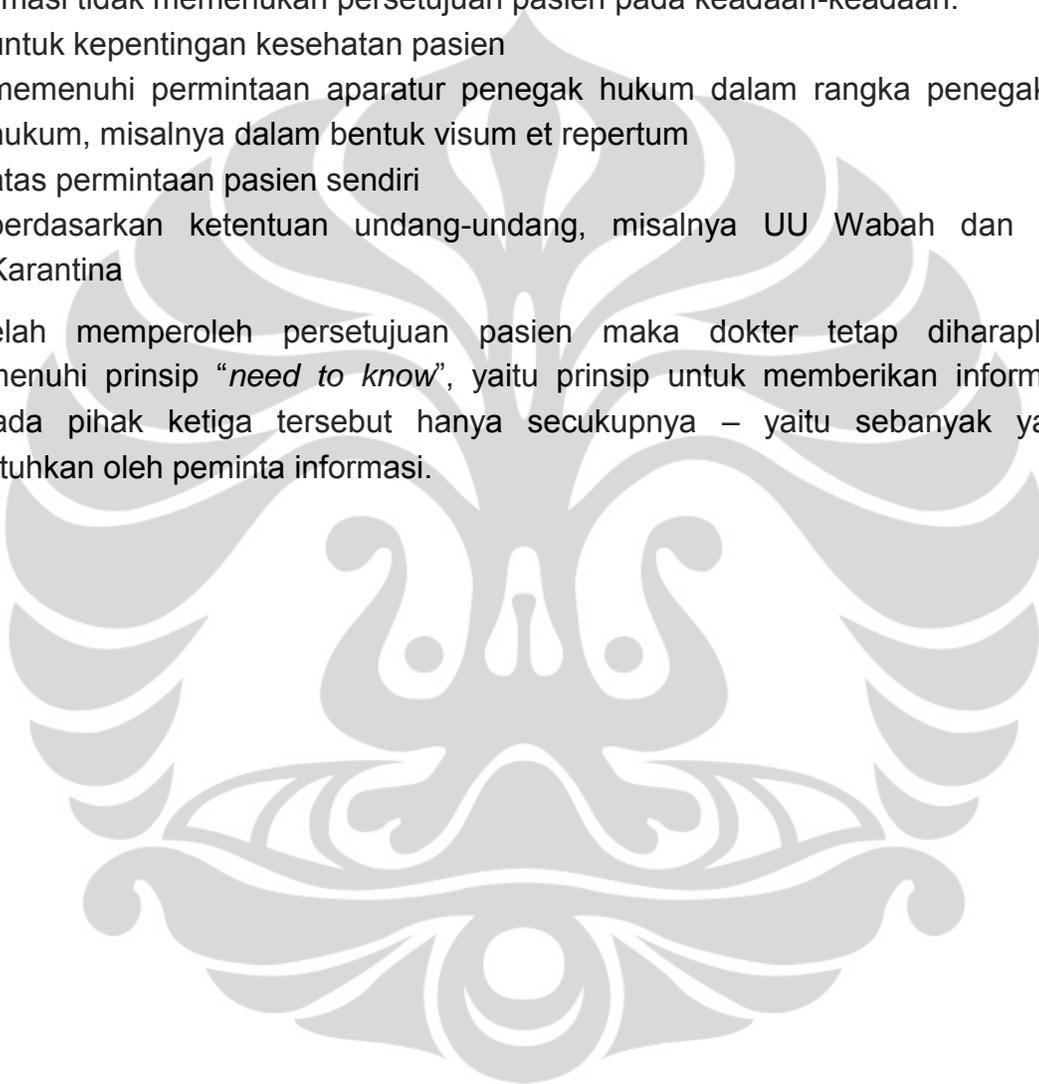
PEMBUKAAN INFORMASI

Pada umumnya pembukaan informasi pasien kepada pihak lain memerlukan persetujuan pasien. Persetujuan tersebut harus diperoleh dengan cara yang layak sebagaimana diuraikan di atas, yaitu melalui pemberian informasi tentang baik-buruknya pemberian informasi tersebut bagi kepentingan pasien.

UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur bahwa pembukaan informasi tidak memerlukan persetujuan pasien pada keadaan-keadaan:

- a. untuk kepentingan kesehatan pasien
- b. memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, misalnya dalam bentuk visum et repertum
- c. atas permintaan pasien sendiri
- d. berdasarkan ketentuan undang-undang, misalnya UU Wabah dan UU Karantina

Setelah memperoleh persetujuan pasien maka dokter tetap diharapkan memenuhi prinsip "*need to know*", yaitu prinsip untuk memberikan informasi kepada pihak ketiga tersebut hanya secukupnya – yaitu sebanyak yang dibutuhkan oleh peminta informasi.



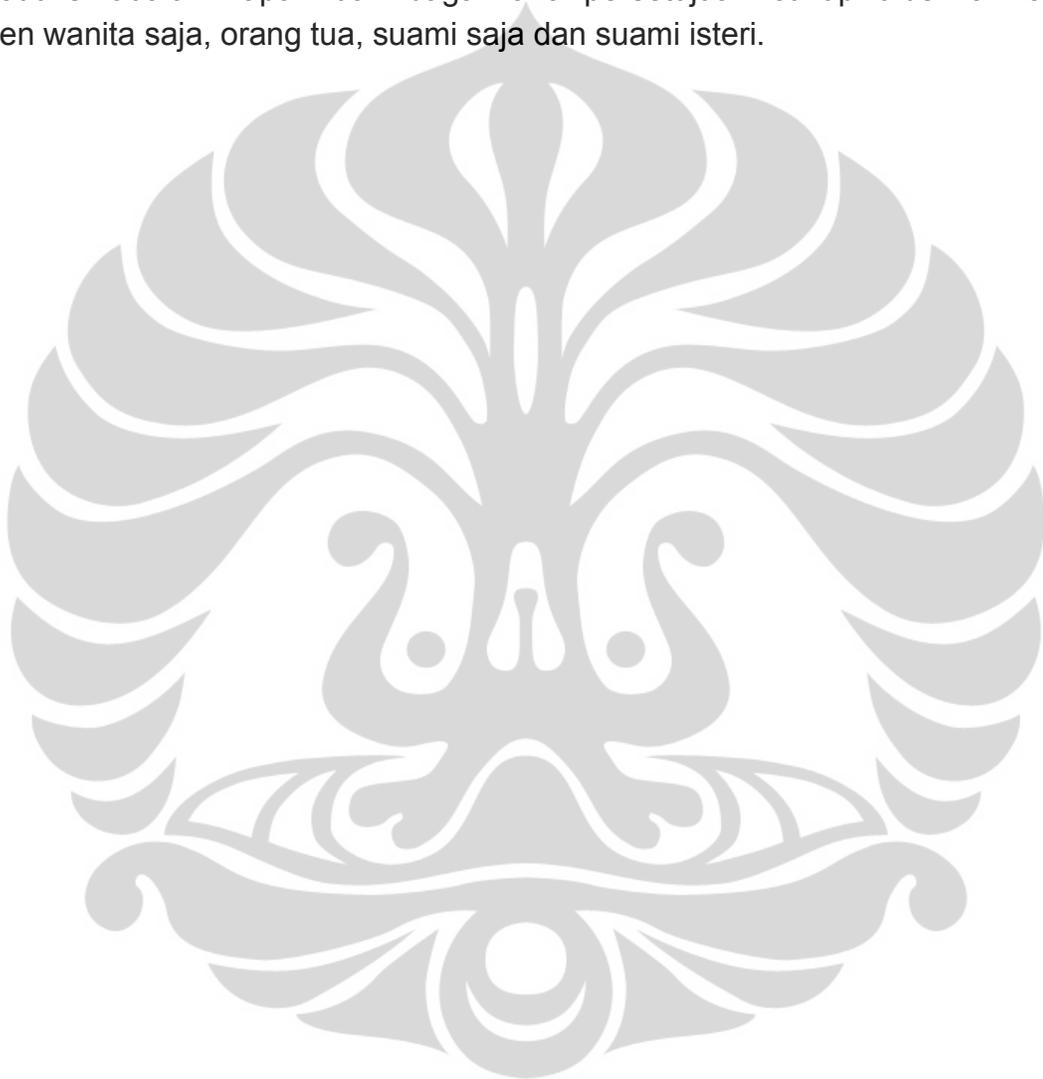
PEMERIKSAAN HIV

1. Pemeriksaan terhadap kasus HIV-AIDS tidak dibenarkan atas dasar epidemiologi ataupun aspek kesehatan masyarakat. Tetapi setiap orang harus dapat mempunyai akses untuk menjalani test HIV AIDS.
2. Test skrining harus berdasarkan kemauan sendiri serta dengan persetujuan tertulis. Penjelasan sebelum dilakukan test harus menjelaskan segala implikasinya jika kelak ditemukan positif menderita (konseling).
3. Terhadap populasi tertentu, petugas kesehatan dapat meminta persetujuan pemeriksaan skrining tanpa konseling terlebih dahulu (*provider initiative testing conselling*), konseling dilakukan kemudian.
4. Sebelum tindakan pembedahan pasien hanya dapat dibenarkan untuk dilakukan test HIV AIDS bila terdapat indikasi kliniknya.
5. Jika pasien dalam keadaan gawat darurat dan pasien tidak dapat atau menolak untuk memberikan persetujuan sebelum dilakukan test maka dia harus diperlakukan sebagai kasus yang terinfeksi.
6. Test harus dilakukan pada donor darah dan organ untuk kepentingan transplantasi.
7. Aturan pemberian persetujuan lainnya mengikuti tatacara aturan umum.

KESEHATAN REPRODUKSI

Kesehatan reproduksi tidak hanya melibatkan individu tetapi melibatkan pasangan dan janin yang dikandungnya terutama bagi wanita. Oleh karena itu, persetujuan tindakan di bidang kesehatan reproduksi memiliki dimensi yang agak berbeda dengan kondisi tindakan medis terhadap organ lainnya.

Permasalahan utama pada pemberian persetujuan dalam lingkup kesehatan reproduksi adalah kapan dan bagaimana persetujuan cukup diberikan oleh pasien wanita saja, orang tua, suami saja dan suami isteri.



CONTOH FORMAT DOKUMENTASI PEMBERIAN INFORMASI

DOKUMEN PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi informasi			
Penerima Informasi			
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDAII
1	Diagnosis (WD & DD)		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Risiko		
8	Komplikasi		
	Prognosis		
	Alternatif & Risiko		
<p>Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jujur dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi</p>			
<p>Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya</p>			

CONTOH FORMAT PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi informasi			
Penerima Informasi / pemberi persetujuan *			
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (v)
1	Diagnosis (WD & DD)		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Risiko		
8	Komplikasi		
9	Prognosis		
10	Alternatif & Risiko		
	Lain-lain		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			tanda tangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya			tanda tangan
* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat			
PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
<p>Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama _____, umur _____ tahun, laki-laki/ perempuan*, alamat _____,</p> <p>dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan _____ terhadap saya / _____ saya* bernama _____, umur _____ tahun, laki-laki / perempuan*, alamat _____.</p> <p>Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.</p> <p>_____, tanggal _____ pukul _____</p> <p>Yang menyatakan * _____ Saksi: _____</p> <p>(_____) (_____) (_____)</p>			

CONTOH FORMAT PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi informasi			
Penerima Informasi / pemberi penolakan *			
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (v)
1	Diagnosis (WD & DD)		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Risiko		
8	Komplikasi		
9	Prognosis		
10	Alternatif & Risiko		
	Lain-lain		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			tanda tangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya			tanda tangan
* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat			
PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
<p>Yang bertandatangan di bawah ini, saya , nama _____ , umur _____ tahun, laki-laki/ perempuan*, alamat _____ , _____ , dengan ini menyatakan penolakan untuk dilakukannya tindakan _____ terhadap saya / _____ saya* bernama _____ , umur _____ tahun, laki-laki / perempuan*, alamat _____ . _____ .</p> <p>Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah</p>			

dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul apabila tindakan tersebut tidak dilakukan.

Saya bertanggungjawab secara penuh atas segala akibat yang mungkin timbul sebagai akibat tidak dilakukannya tindakan kedokteran tersebut.

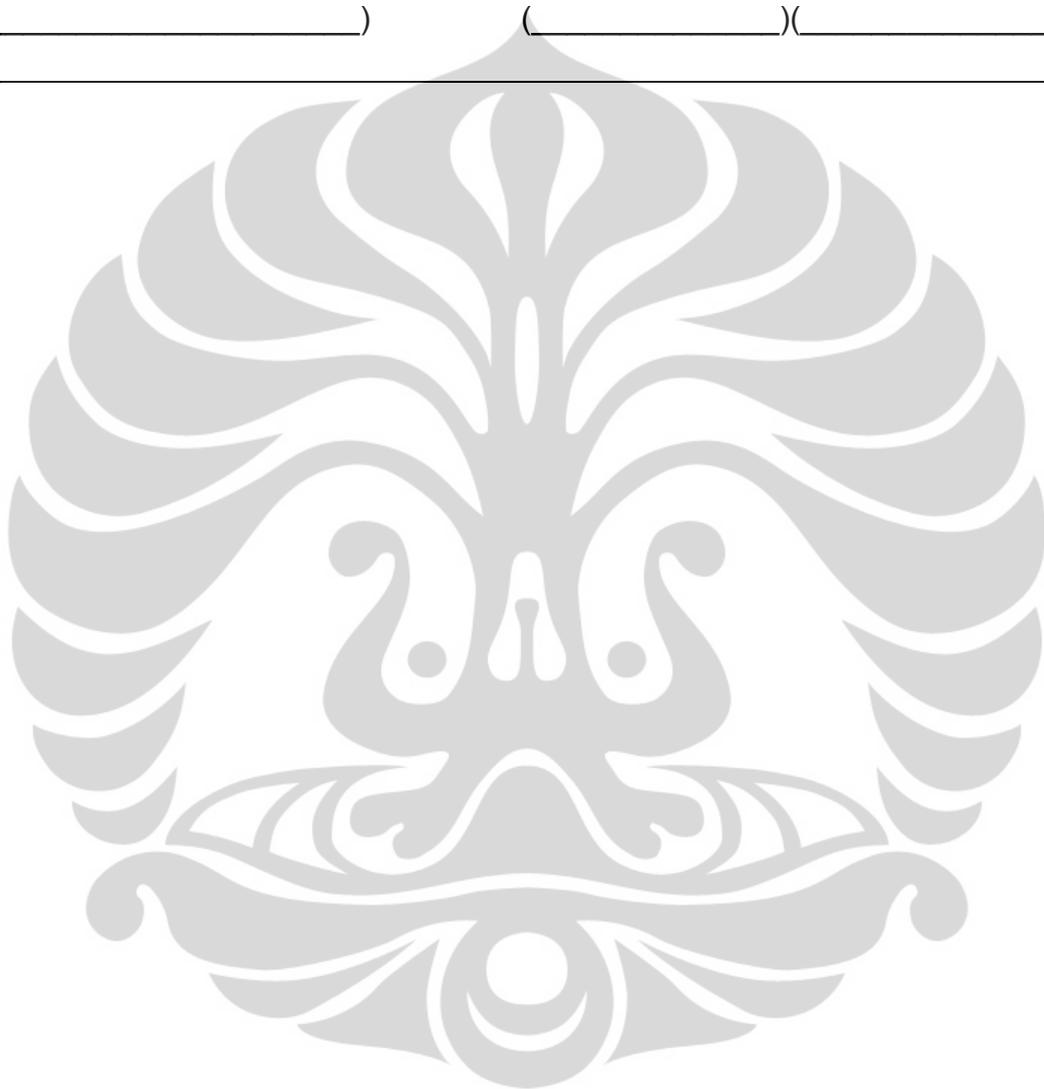
_____, tanggal _____ pukul _____

Yang menyatakan *

Saksi:

(_____)

(_____)(_____)



CONTOH FORMAT PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN

Setelah memperoleh informasi baik secara lisan dan tulisan mengenai penelitian/penapisan yang akan dilakukan oleh dan informasi tersebut telah saya pahami dengan baik mengenai manfaat, tindakan yang akan dilakukan, keuntungan dan kemungkinan ketidaknyamanan yang mungkin akan dijumpai, saya :

Nama :

Alamat :

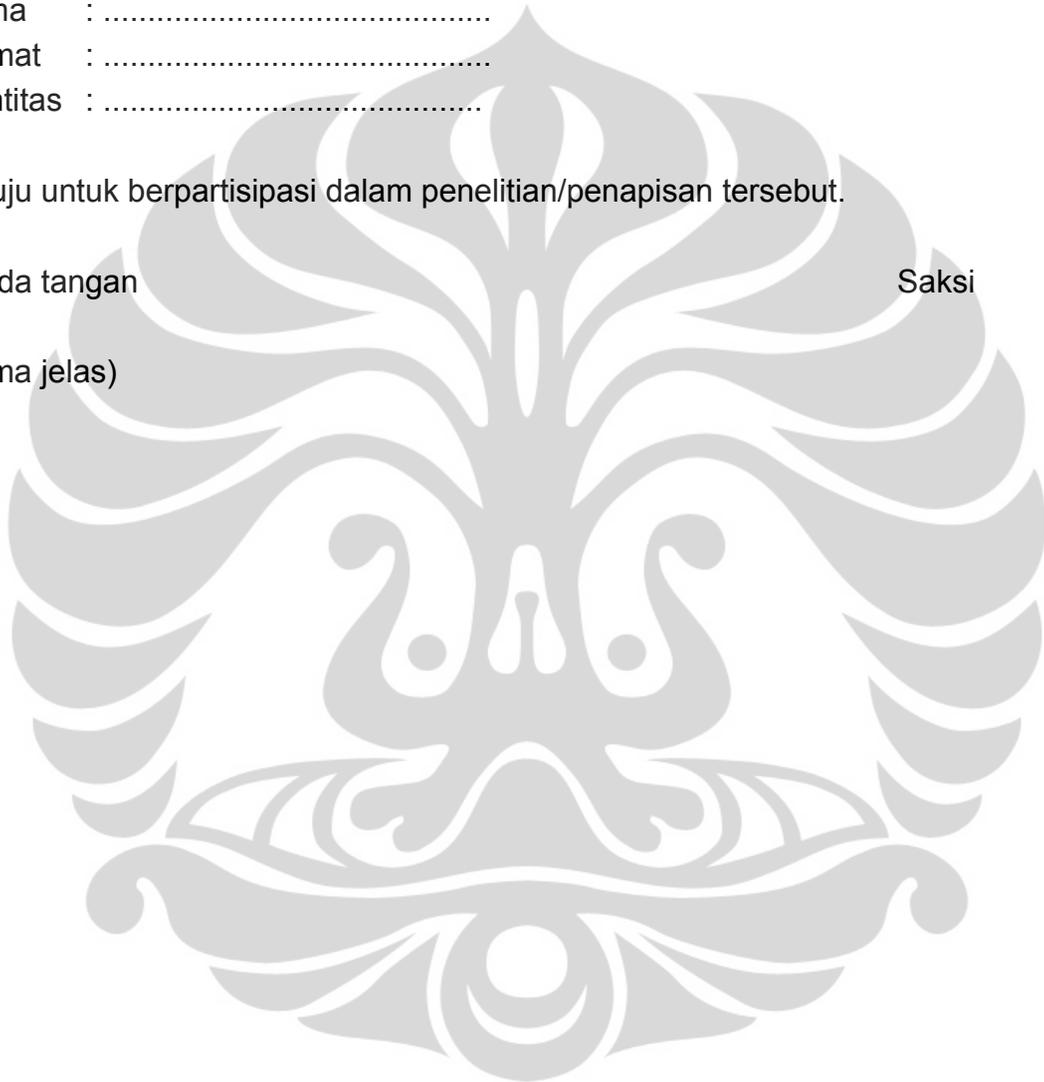
Identitas :

Setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian/penapisan tersebut.

Tanda tangan

Saksi

(nama jelas)



CONTOH MODEL SURAT PERSETUJUAN WALI SUBYEK PENELITIAN

NAMA INSTITUSI/RUMAH SAKIT :

SURAT PERSETUJUAN UJI KLINIK

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
No. KTP :
Pekerjaan :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan : anak/
.....

(hubungan keluarga terdekat dalam hal penderita tidak dapat memutuskan sendiri)

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
No. KTP :
Pekerjaan :

Dalam penelitian tersebut dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan, berhak membatalkan persetujuan ini.

.....,19.....

Mengetahui:
Penanggung jawab penelitian

Yang menyetujui:
Wali peserta uji klinik

(.....)

(.....)

Saksi :

(.....)

MODEL FORMULIR SURAT PERSETUJUAN SUBYEK PENELITIAN

NAMA INSTANSI/RUMAH SAKIT:

SURAT PERSETUJUAN UJI KLINIK

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
No. KTP :
Pekerjaan :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dari risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

.....

Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dalam uji klinik di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

.....,19.....

Mengetahui:
Penanggung jawab penelitian

Yang menyetujui:
Wali peserta uji klinik

(.....)

(.....)

Saksi :

(.....)

DAFTAR PUSTAKA :

1. Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495)
2. Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431)
3. Departemen Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/Per/Ix/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik
4. Dept of Health Circulars and Guidelines: HC (90)22: A Guide to Consent for Examination or Treatment (Inggris)
5. Canada: Health Care Consent Act, 1996 , dll
6. General Medical Council: Seeking Patient's Consent: The Ethical Considerations, Feb 1999
7. Keputusan Dirjen Yanmed Nomor HK.00.06.3.5.1866 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Kedokteran
8. Konsil Kedokteran Indonesia, Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik, Jakarta, 2006.
9. Konsil Kedokteran Indonesia, Buku Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien, Jakarta, 2006.
10. MPS: Cansent, A Complete Guide For GPs

KONTRIBUTOR
PENYUSUNAN DRAFT MANUAL PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

01.	drg. Kresna Adam (KKI)
02.	Adriyati Rafly (KKI)
03.	Budi Sampurna, dr (Anggota Pokja)
04.	Muryono Subyakto, drg (Anggota Pokja)
05.	Prof Edi Sundoro (Anggota Pokja)
06.	Bahar Azwar (Anggota Pokja)
07.	Sanoesi Tambunan (Anggota Pokja)
08.	Grace V Gumuruh (FKG Unpad)
09.	Undang K (IDI Cab Bd Lampung)
10.	Herman H (PDGI Cab Cianjur)
11.	Peppy RF (IDI Cab Bekasi)
12.	Riani Wikaningrum (FK Yarsi)
13.	Ratu Tri Yulia H (Dinkes Cianjur)
14.	Mashudi IM (Dinkes Kota Bd Lampung)
15.	Heri Djoko S (Dinkes Prov Lampung)
16.	Surja T (FK Maranata)
17.	Yusuf Karim (PSKed Univ Jambi)
18.	Herianti Moenir (Dinkes DKI Jakarta)
19.	Stefanus L (FK Unika Atmajaya)
20.	Rama Putranto (FKG Baiturrahman)
21.	Eddy Prijono (PDGI Wil Jabar)
22.	Poedji Rahadjoeningsih (FKG Unpad)
23.	Masagus M Hakim (IDI Sumsel)
24.	Zarkasih Anwar (FK Unsri)
25.	Efrida Warganegara (Unila)
26.	Adang Sudjana Utja (MKEKG)
27.	Yuyun G (IDI Wil Banten)
28.	E Wisnosisilo (Dinkes Kota Tangerang)
29.	Rostina, drg (Dinkes Prov Banten)
30.	Masrul, dr (FK Unan)
31.	Sulis, drg (Dinkes Prov Jabar)
32.	Jojo R Noor (FK UNJANI)
33.	Sutedja (FK UNJANI)
34.	Ruskandi M (IDI Wil Lampung)