



**PERANAN DOKTER
DALAM PROSES PENEGAKAN HUKUM KESEHATAN
(Study Kasus Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang)**

SKRIPSI

Untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum
Pada Universitas Negeri Semarang

Oleh

R. Cahyono Adi Mulyo
NIM. 3450401003

**FAKULTAS ILMU SOSIAL
HUKUM DAN KEWARGANEGARAAN
2006**

PENGESAHAN KELULUSAN

Skripsi ini telah di pertahankan di depan Sidang Panitia Ujian Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang pada

Hari : Selasa

Tanggal : 4 April 2006



Drs. Sunardi, MM

NIP. 130367998

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini di kutip atau di rujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, April 2006

R. Cahyono Adi Mulyo
NIM. 3450401003



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“...Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan suatu kaum, sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada mereka sendiri...” (QS. Ar-Ra’d : 11).

Persembahan

Penguasa kerajaan langit dan bumi Allah SWT yang terus melimpahkan RahmatNya kepadaku

Pemimpin akhir jaman,serta penuntun hidupku Nabi besar Muhammad SAW.

Papa mamaku tercinta serta keluarga besarku di mana saja berada “ I Love you all “.

Para aulia yang terus membimbingku
Maha dewiku

Jamaah STI Indonesia cabang Semarang

Sahabat, teman dekatku yang tidak bisa kusebutkan satu per satu. Crew Al-Falah

Grand ‘97ku, barbel – barbel di rumahku, anak

Hukum 2001, almamater kebanggaanku, dan

segenap pembaca yang budiman.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayahNya skripsi ini dapat terselesaikan.

Skripsi ini dapat terselesaikan karena adanya bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada :

1. DR. H. AT. Soegito, SH, MM, Rektor Universitas Negeri Semarang ;
2. Drs. Sunardi, MM, Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang ;
3. Drs. Eko Handoyo, M. Si, Ketua Jurusan Hukum dan Kewarganegaraan ;
4. Dra. Martitah, M.Hum, Ketua Program Studi Ilmu Hukum Universitas Negeri Semarang ;
5. Drs. Sutrisno PHM, M.Hum, Dosen pembimbing I yang senantiasa membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi ini ;
6. Drs. Sartono Sahlan, Dosen pembimbing II yang senantiasa membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi ini ;
7. dr. H. Gatot Suharto, M.Kes, MMR, Direktur Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang yang telah memberikan ijin penulis mengadakan penelitian.
8. dr. Bambang Prameng, SpF, Manager Pemulasaraan Jenazah dan Medikolegal yang telah membimbing dan mengarahkan serta memberikan informasi dalam penyusunan skripsi ini ;

9. dr.Andri Setiabudi, SpAn, yang telah membimbing dan mengarahkan serta memberikan informasi dalam penyusunan skripsi ini ;
10. dr.Anidya Utami, yang telah membimbing dan mengarahkan serta memberikan informasi dalam penyusunan skripsi ini ;
11. Lucky Darmawan, pasien Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang yang telah memberikan informasinya dalam menyusun skripsi ini ;
12. Sarwono Djuwanto, pasien Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang yang telah memberikan informasinya dalam menyusun skripsi ini;
13. Berlina Hidayat, pasien Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang yang telah memberikan informasinya dalam menyusun skripsi ini ;
14. Semua pihak yang telah memberikan bantuan, dorongan, serta bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak dan menjadi masukan sekaligus di tindak lanjuti oleh dokter dalam proses penegakan hukum kesehatan di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang.

Semarang, April 2006

Penulis

SARI

R. Cahyono Adi Mulyo. 2006. *Peranan Dokter Dalam Proses Penegakan Hukum Kesehatan (Studi Kasus Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang)*. Sarjana Hukum. Universitas Negeri Semarang. Drs. Sutrisno PHM, M.Hum. Drs. Sartono Sahlan. 73h.

Kata kunci : Peranan Dokter, Penegakan Hukum Kesehatan

Di negara yang berlandaskan hukum, maka sudah selayaknya jika hukum di jadikan supremasi, dimana setiap orang di harapkan tunduk dan patuh terhadap hukum tersebut. Hal ini terjadi bila tersedia perangkat hukum yang mengatur seluruh sektor kehidupan, diantaranya adalah sektor kesejahteraan rakyat. Salah satu dari bagian sektor kesejahteraan yaitu kesehatan, maka di sini di perlukan perangkat hukum kesehatan guna mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Dalam upaya mewujudkan masyarakat sejahtera khususnya melalui hukum kesehatan, dokter merupakan salah satu faktor penting yang harus di soroti bersama. Karena dalam praktik kedokteran kesalahan dokter dalam menjalankan tugas dapat mengakibatkan sesuatu yang fatal.

Maka pokok permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah: (1) Bagaimanakah cara dokter melaksanakan dan mempertahankan sumpah dokter dan Kode Etik Kedokteran? (2) Bagaimanakah cara dokter memberi keterangan, informasi atau pendapat terhadap kondisi pasien sesuai dengan sumpah dan Kode Etik Kedokteran? (3) Kendala apa yang di hadapi oleh profesi dokter dalam melaksanakan sumpah dan Kode Etik Kedokteran? Penelitian ini bertujuan: (1) Untuk mengetahui cara dokter melaksanakan dan mempertahankan sumpah dan Kode Etik Kedokteran; (2) Untuk mengetahui cara dokter dalam memberikan keterangan kepada pasien sesuai dengan sumpah dan Kode Etik Kedokteran; (3) Untuk mengetahui kendala yang di hadapi dalam melaksanakan sumpah dan Kode Etik Kedokteran.

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang dan pelaku yang diamati. Penelitian ini memberi pemaparan gambaran mengenai situasi yang di teliti dalam bentuk deskripsi. Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang, dan yang menjadi objek penelitian adalah dokter. Fokus penelitian ini adalah: (1) Cara dokter dalam melaksanakan sumpah dan Kode Etik Kedokteran; (2) Cara dokter memberi keterangan Informasi, pendapat, terhadap kondisi pasien sesuai dengan sumpah dan Kode Etik Kedokteran; (3) Kendala yang dihadapi dokter dalam melaksanakan sumpah dan Kode Etik Kedokteran. Sumber data di peroleh dari tiga orang dokter, dan tiga orang pasien. Alat dan tehnik pengumpulan data di peroleh dari (1) Wawancara kepada responden dan informan untuk memperoleh data dan

informasi cara dokter melaksanakan sumpah dan Kode Etik Kedokteran, cara dokter memberi keterangan, informasi sesuai dengan sumpah dan Kode Etik Kedokteran, mengetahui kendala dokter dalam menjalankan sumpah dan Kode Etik Kedokteran; (2) Observasi yaitu pengamatan dan pencatatan secara sistematis langsung ke Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang; (3) Dokumen untuk mendapatkan data tentang peranan dokter dalam menegakan hukum kesehatan. Objektivitas dan keabsahan data menggunakan teknik triangulasi yaitu dengan menggunakan perbandingan: (1) Membandingkan data hasil pengamatan dengan data wawancara; (2) Membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan. Analisis data berlangsung secara interaktif dimana pada setiap tahapan kegiatan tidak berjalan sendiri-sendiri, analisis data melalui kegiatan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cara dokter melaksanakan dan mempertahankan sumpah dan Kode Etik Kedokteran adalah dokter mendapatkan perlindungan hukum, dokter diuntut untuk menjalankan tugas dengan sebaik – baiknya sesuai dengan sumpah dan Kode Etik Kedokteran serta dokter memberikan pelayanan penuh tanggung jawab. Penyampaian keterangan, informasi, pendapat terhadap kondisi pasien adalah di sampaikan menurut kondisi yang ada sesuai dengan hasil diagnosa, baik secara lisan dan tertulis, termasuk tujuan diadakannya upaya medis dan efek yang mungkin akan terjadi dari upaya medis yang akan di lakukan. Kendala yang di hadapi dokter dalam melaksanakan sumpah dan Kode Etik Kedokteran adalah pasien sulit menerima informasi medis, faktor tanggung jawab dokter kurang.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat di simpulkan bahwa memperoleh perlindungan hukum, memberikan pelayanan medis sesuai standar, memperoleh informasi yang lengkap, menerima imbalan jasa, merujuk ke dokter lain bila di rasa tidak mamapu, melakukan atas dasar peri kemanusiaan, menambah ilmu pengetahuannya merupakan cara dokter menjalankan tugas dan kewajibannya sesuai dengan sumpah dan Kode Etik Kedokteran. Di sampaikan secara lisan, memberikan *second opinion*, menjelaskan efek samping dari upaya medis, menjelaskan hak–hak pasien, menjelaskan hasil tujuan yang akan di capai dari upaya medis merupakan cara penyampaian informasi, pendapat dokter terhadap pasien. Sedangkan kendala yang di hadapi adalah sulit di terima oleh pasien, nama baik dan reputasi menjadi taruhannya.

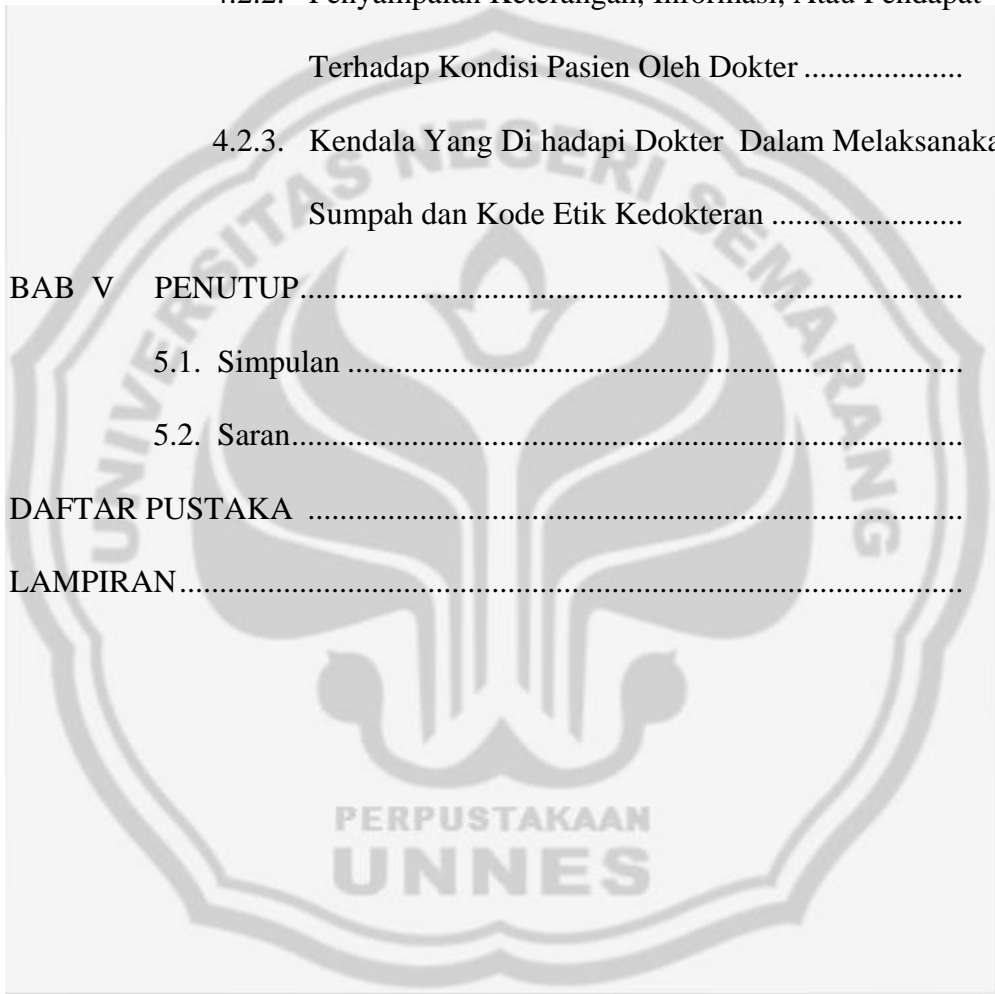
Dengan di lakukannya penelitian ini dan terjawabnya permasalahan yang di ungkap dalam penelitian, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut: (1) Kepada pihak Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang, untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada dokter dan pasien demi mewujudkan masyarakat yang sehat; (2) Kepada dokter agar lebih meningkatkan profesionalisme dokter; (3) Kepada para pasien untuk lebih teliti dan jeli dalam memilih setiap tindakan medis yang akan di lakukan.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN KELULUSAN	ii
PERNYATAAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
PRAKATA.....	v
SARI.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Identifikasi dan Pembatasan Masalah	8
2.1. Identifikasi Masalah Masalah	8
2.2. Pembatasan Masalah Masalah.....	9
3. Perumusan Masalah	11
4. Tujuan Penelitian	11
5. Kegunaan Penelitian	12
6. Sistematika Skripsi.....	13
BAB II PENELAAHAN PUSTAKA DAN / ATAU KERANGKA TEORI	15
2.1. Dokter.....	15
2.2. Hukum Kesehatan	17

2.3. Kode Etik Kedokteran.....	22
2.3.1. Hak dan Kewajiban Dokter	23
2.3.2. Hak dan Kewajiban Pasien	27
2.4. Kerangka Pikir	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	34
3.1. Dasar penelitian.....	34
3.2. Lokasi.....	35
3.3. Fokus dan Variabel Penelitian	35
3.4. Sumber Data Penelitian.....	36
3.5. Alat dan Teknik Pengumpulan Data	36
3.6. Objektivitas dan Keabsahan Data	38
3.7. Model Analisis Data.....	38
3.8. Prosedur Penelitian	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
4.1. Hasil Penelitian	43
4.1.1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit dr. Kariadi	43
4.1.2. Struktur Organisasi Rumah Sakit dr. Kariadi	46
4.1.3. Peranan Dokter Dalam Proses Penegakan Hukum kesehatan.....	48
4.2. Pembahasan.....	52
4.2.1. Cara Dokter Melaksanakan dan Mempertahankan Sumpah Dokter dan Kode Etik Kedokteran Dalam Menjalankan Profesi	52

4.2.1.1. Hak Dokter.....	55
4.2.1.2. Kewajiban Dokter.....	58
4.2.1.3. Hak Pasien	60
4.2.1.4. Kewajiban Pasien.....	63
4.2.2. Penyampaian Keterangan, Informasi, Atau Pendapat Terhadap Kondisi Pasien Oleh Dokter	64
4.2.3. Kendala Yang Di hadapi Dokter Dalam Melaksanakan Sumpah dan Kode Etik Kedokteran	68
BAB V PENUTUP.....	71
5.1. Simpulan	71
5.2. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	76



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1 Kerangka Teori	32
Bagan 2 Model Analisis Data	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Dokter Kariadi

Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 3 Daftar Responden

Lampiran 4 Daftar Informan

Lampiran 5 Pedoman Wawancara



BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Di negara yang berlandaskan hukum maka sudah selayaknya jika hukum di jadikan supremasi, di mana semua orang diharapkan tunduk dan patuh terhadapnya tanpa kecuali. Kondisi tersebut sangat dimungkinkan jika tersedia perangkat hukum yang mengatur seluruh sektor kehidupan, diantaranya meliputi; bidang ekonomi keuangan dan industri, politik dan keamanan, serta kesejahteraan rakyat.

Salah satu dari bagian sektor kesejahteraan rakyat disini adalah masalah kesehatan, oleh sebab itu perlu diciptakan perangkat hukum yang akan menentukan pola kehidupan disektor lainnya. Perangkat hukum tersebut adalah hukum kesehatan (*health law*).

Hukum kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, serta sebagai salah satu hak manusia yang harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana di maksud dalam Pembukaan Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia.

Menurut Van Der Mij, hukum kesehatan diartikan sebagai hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan, yang meliputi; penerapan perangkat hukum perdata, pidana dan tata usaha negara (Sofwan Dahlan, 1999: 1).

Sedangkan Leenen mendefinisikan hukum kesehatan sebagai keseluruhan aktifitas yuridis dan peraturan hukum dibidang kesehatan serta studi ilmiahnya (Sofwan Dahlan, 1999: 1).

Di antara cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana yang tercantum didalam Pembukaan UUD 1945, adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dari berbagai macam ancaman, disini termasuk ancaman penyakit, serta memajukan kesejahteraan umum.

Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa tersebut, maka perlu diadakan pembangunan di bidang kesehatan, yang pada hakikatnya merupakan salah satu bagian dari pembangunan nasional.

Dalam melaksanakan upaya tersebut maka peran pemerintah dan masyarakat sama pentingnya, peran pemerintah disini lebih dipusatkan pada upaya pembinaan, pengaturan dan pengawasan agar tercipta kondisi yang serasi dan seimbang antara upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat, serta adanya perangkat hukum yang dapat menjangkau dan mengantisipasi perkembangan yang dipastikan semakin kompleks pada masa yang akan datang.

Maka di sini dapat dilihat peranan seorang tenaga medis sangat penting dalam upayanya mewujudkan cita-cita bangsa melalui kesejahteraan masyarakat (Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan Pasal (10) dan (11)).

Cukup jelas bahwa melakukan suatu kekeliruan profesional dapat membawa akibat yang lebih berat, terutama akan menghilangkan dan merusak kepercayaan terhadap profesi kesehatan pada umumnya.

Biasanya kemampuan profesional dapat diukur dari kemahiran serta hak atau kewenangan untuk melaksanakan profesi tersebut. Suatu kesalahan dalam melaksanakan profesi dapat disebabkan karena:

1. Kurang pengetahuan.
2. Kurang pengalaman
3. Kurang pengertian.

Ketiga faktor tersebut menyebabkan kesalahan dalam mengambil keputusan atau penilaian dalam menyikapi kondisi pasien.

Perihal peranan dokter dan Ilmu Kedokteran dalam penegakan hukum, lazimnya menjadi ruang lingkup dari Ilmu Kedokteran Forensik (*Gerechtelijke Geneeskunde*). Para ahli menyebutkannya sebagai *Medicine For Law*, yaitu sebuah ilmu pengetahuan medis maupun paramedis yang diharapkan menunjang proses penegakan hukum (Adnan Buyung Nasution, 1998 : 3).

Hukum merupakan norma atau pedoman untuk berperilaku, bahwa untuk melindungi masyarakat dari praktik pengobatan yang tidak bermutu, bersifat coba-coba, atau yang dapat membahayakan kesehatan serta keselamatan pasien atau penderita diatur dalam wadah hukum.

Syarat kemampuan berupa penguasaan terhadap kemampuan dokter dan ketrampilan tehnik hanya dapat diperoleh melalui pendidikan formal dan berupa

syarat kewenangan yang diwujudkan lisensi, hanya dapat diperoleh dari permohonan kepada otoritas kesehatan yang bersangkutan, seperti yang disebutkan dalam Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal (36) yang menyebutkan bahwa: “Praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter spesialis dan dokter gigi spesialis harus mempunyai Surat Ijin Praktik.”

Jika konflik antara pemberi dan penerima jasa layanan medik benar - benar terjadi dan kemudian salah satu atau kedua belah pihak memilih jalur hukum sebagai jalan untuk menyelesaikannya, maka senang atau tidak senang mereka harus tunduk pada aturan - aturan hukum yang ada.

Aturan hukum yang mengatur dan mengklasifikasikan hubungan pemberi dan penerima layanan medik sebagai hubungan kontrak, seperti yang di jelaskan dalam Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, pasal 39 menyebutkan bahwa bentuk prestasi yang menjadi kewajiban penyedia jasa layanan medik (dalam hal ini adalah dokter), amat tergantung pada jenis perikatan yang di sepakati antar kedua belah pihak.

Jika sebelumnya tidak di tentukan secara khusus maka yang akan berlaku adalah suatu jenis perikatan yang lazim, yaitu seorang dokter di tuntutan untuk memberikan prestasinya berupa upaya medik yang layak berdasarkan atas teori kedokteran yang sudah teruji kebenarannya (Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Kesehatan Pasal 28 ayat (1) dan (2)).

Maka dalam pelayanannya, kewajiban dokter terhadap pasien adalah memberikan pelayanan semaksimal mungkin, serta memperhatikan hak-hak lain dari pasien, baik yang timbul dari berbagai peraturan perundang - undangan yang berlaku maupun dari kebiasaan dan kepatutan yang ada di dalam masyarakat ataupun dalam lingkungan kedokteran pada khususnya.

Seperti beberapa kasus yang pernah menggemparkan dunia kedokteran, yaitu dengan terjadinya sebuah kasus bahwa dokter harus memperoleh persetujuan terlebih dahulu dalam melakukan setiap tindakan-tindakan yang dilakukannya menyangkut kondisi pasien, baik yang bersifat diagnostik maupun terapeutic, tetapi sebaliknya pihak tim dokter pada waktu itu tidak melakukan persetujuan tindakan atas pasien, dimana hakim Pengadilan Negeri Surakarta dalam perkaranya Ny. Pristawati, seorang pengusaha garmen di Surakarta melawan pihak Rumah Sakit Muwardi Solo menjatuhkan vonis ganti rugi Rp.15 juta kepada pihak Rumah Sakit setelah melakukan kesalahan prosedur dalam menangani pasien. Perlu diketahui bahwa dalam kasus Ny. Pristawati yang pada saat itu mengalami penyakit tumor ganas yang sedang bersarang di rahimnya, yang bersangkutan sebenarnya telah memberikan persetujuannya, tetapi hanya untuk tindakan medik diagnostik guna menemukan dan mengidentifikasi penyakitnya dengan menggunakan obat bius ether. Namun dokter disini telah melampaui batas kewenangannya dengan melakukan pengangkatan tumor beserta rahimnya selagi Ny. Pristawati dalam keadaan terbius di dalam kamar operasi, disamping itu pula disertakan adanya penginformasian yang tidak jelas perihal kondisi pasien yang sebenar-benarnya (Kedaulatan Rakyat, 1991:1). Hal ini

merupakan penyimpangan yang melanggar sumpah dan Kode Etik Kedokteran yang ada.

Dengan demikian terjadinya beberapa peristiwa hukum menyangkut seorang dokter yang dapat membawanya ke pengadilan merupakan acuan atau pedoman untuk dapat berperilaku dan melaksanakan kewajiban dan tugas-tugasnya dengan penuh rasa tanggung jawab dan profesionalisme yang tinggi.

Disamping itu pula ada kasus mengenai seorang pasien yang bernama Subagyo yang memeriksakan dirinya di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta, perihal kondisi lambungnya yang mengalami rasa sakit yang terus menerus selama beberapa hari, setelah diperiksa oleh dokter ternyata mengalami infeksi lambung yang sudah akut, sehingga secara medis harus diadakan operasi pada lambungnya, tetapi pihak dokter tidak menginformasikan secara jelas kondisi pasien yang sebenarnya.

Hal ini dilakukan dokter karena mengetahui bahwa kondisi pasien adalah dalam keadaan lemah perekonomiannya sehingga hanya memberikan obat, seperti obat yang dijual secara umum dipasaran (Tempo, 1990:23).

Hal tersebut merupakan salah satu bentuk penyimpangan yang dilakukan seorang dokter terhadap pasiennya dilihat dari nilai kemanusiaan, serta adanya pelanggaran terhadap Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan Pasal (4), yang menyebutkan bahwa; “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”.

Contoh kasus dan realita di atas, pada akhirnya merugikan pihak pasien. Dengan terjadinya beberapa peristiwa hukum yang menyangkut profesionalisme

seorang dokter, dapat membawa dokter ke pengadilan. Kenyataan tersebut dapat dijadikan acuan atau pedoman bagi dokter untuk dapat berperilaku dan melaksanakan kewajiban dan tugas-tugasnya dengan penuh rasa tanggung jawab dengan tetap memegang teguh sumpah jabatannya, adapun lafalnya yang berbunyi sebagai berikut:

“ Saya bersumpah / berjanji dengan sungguh-sungguh bahwa saya untuk melaksanakan tugas ini, langsung atau tidak langsung, dengan menggunakan nama atau cara apapun juga, tidak memberikan atau menjanjikan sesuatu apapun kepada siapapun juga. Saya bersumpah / berjanji bahwa saya, untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam tugas ini, tidak sekali-kali akan menerima langsung atau tidak langsung dari siapapun juga suatu janji atau pemberian.

Saya bersumpah / berjanji bahwa saya dalam menjalankan tugas ini, senantiasa menjunjung tinggi ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan dokter atau dokter gigi. Saya bersumpah / berjanji bahwa saya akan setia dan taat kepada dan akan mempertahankan serta mengamalkan Pancasila sebagai dasar negara, Undang-Undang Dasar 1945, serta peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi Negara Republik Indonesia.

Saya bersumpah / berjanji bahwa saya, senantiasa akan menjalankan tugas dan wewenang saya ini dengan sungguh-sungguh seksama, objektif, jujur, berani, adil, tidak membedakan jabatan, suku, agama, ras, jender, dan golongan tertentu dan akan melaksanakan kewajiban saya dengan sebaik-baiknya, serta bertanggung jawab sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Esa, masyarakat, bangsa dan negara.

Saya bersumpah / berjanji bahwa saya, senantiasa akan menolak atau tidak menerima atau tidak mau dipengaruhi oleh campur tangan siapaun juga dan saya akan tetap teguh melaksanakan tugas dan wewenang saya yang diamanatkan Undang-Undang kepada saya.”

(Undang – Undang Praktik Kedokteran Pasal 62 ayat (2))

Sumpah Dokter inilah yang harus dijadikan pegangan para dokter untuk tetap menjalankan tugas dan kewajibannya dengan penuh rasa tanggung jawab.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka penulis mengambil judul **“PERANAN DOKTER DALAM PROSES PENEGAKAN HUKUM**

KESEHATAN (Study Kasus Di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang)” sebagai objek penelitian.

2. Identifikasi Dan Pembatasan Masalah

Melihat dari latar belakang permasalahan yang ada, maka disini dapat dilihat ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam proses penegakan hukum yang dilakukan oleh dokter, yaitu karena adanya aturan hukum yang mengatur praktek kedokteran, maka dokter dituntut agar dapat berperilaku dan melaksanakan kewajiban serta tugas-tugasnya dengan penuh tanggung jawab.

Aspek hukum lahir dalam pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan yaitu hubungan antara pemberi jasa pelayanan kesehatan yaitu dokter dengan penerima jasa pelayanan kesehatan adalah pasien atau penderita.

Dalam praktik kedokteran, kesalahan dalam menjalankan tugas dan kewajiban yang diemban dapat mengakibatkan sesuatu yang fatal terhadap kondisi pasien dan profesionalisme yang diembannya, maka dokter dituntut untuk dapat melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan penuh rasa tanggung jawab yang besar demi tercapainya masyarakat yang sehat dan sejahtera.

2.1. Identifikasi Masalah

Dalam kaitanya dengan tanggung jawab atas pelayanan kesehatan seorang dokter, maka aspek hukum yang akan di uraikan dalam bab ini adalah yang terkait dengan Undang–Undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan serta peraturan – peraturan tertulis lainnya.

Melalui Undang–Undang No. 23 Tahun 1992 pemerintah dalam mengupayakan kesehatan mempunyai tugas dan tanggung jawab agar tujuan pembangunan dibidang kesehatan mencapai hasil yang optimal, yaitu melalui pemanfaatan tenaga, sarana, dan prasarana kesehatan baik dalam jumlah maupun mutunya.

Karena itu diperlukan adanya pengaturan untuk melindungi pemberi jasa dan penerima jasa pelayanan kesehatan, sehingga memerlukan perangkat hukum yang dinamis yang dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberi dasar bagi pembangunan dibidang kesehatan pada umumnya. Hal inilah yang menjadi tugas dan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

2.2. Pembatasan Masalah

Skripsi ini berjudul “ Peranan Dokter Dalam Proses Penegakan Hukum (Studi Kasus Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang) “. Untuk dapat memberi gambaran yang jelas dan memudahkan pemahaman, maka perlu adanya pembatasan masalah dalam judul skripsi ini.

1. Peranan adalah ikut ambil bagian dalam suatu kegiatan, keikut sertaanya adalah secara aktif dan partisipatif (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1992. Jakarta : Balai Pustaka).
2. Dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1992. Jakarta : Balai Pustaka).

3. Proses adalah runtunan perbuatan (peristiwa) dalam perkembangan sesuatu hal atau peristiwa (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1992. Jakarta : Balai Pustaka).
4. Penegakan adalah suatu proses, cara, perbuatan penegakan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1992. Jakarta: Balai Pustaka).
5. Hukum adalah peraturan bersifat memaksa yang menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat, yang dibuat oleh badan - badan resmi yang berwenang membuatnya, pelanggaran terhadap peraturan – peraturan dapat berakibat diambilnya suatu tindakan (Simorangkir, Kamus Hukum. Bandung : Sinar Grafika).
6. Hukum Kesehatan adalah seluruh aturan – aturan hukum dan hubungan – hubungan kedudukan hukum yang langsung berkembang dengan atau yang menentukan situasi kesehatan dimana manusia itu berada (Leenen, 1997 : 9). Hukum Kesehatan adalah peraturan – peraturan hukum dan keputusan hukum yang mengatur tentang pengelolaan praktik kesehatan (Satjipto Raharjo, 1997 : 10).

Jadi penelitian dengan judul “ Peranan Dokter Dalam Proses Penegakan Hukum Kesehatan (Studi Kasus Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang) mengandung arti sebagai berikut, yaitu ikut andilnya dokter secara aktif dalam suatu proses penegakan hukum kesehatan di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang.

3. Perumusan Masalah

Berdasarkan atas uraian diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah yang perlu dikaji dan dibahas. Adapun masalah-masalah yang akan kami rumuskan adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah cara dokter melaksanakan dan mempertahankan sumpah dokter serta Kode Etik Kedokteran dalam menjalankan profesinya?
2. Bagaimanakah cara dokter memberi keterangan, informasi atau pendapat terhadap kondisi pasien sesuai dengan Sumpah Dokter dan Kode Etik Kedokteran ?
3. Kendala-kendala apa yang dihadapi oleh profesi dokter dalam melaksanakan Sumpah Dokter dan Kode Etik Kedokteran (pasal 53 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan)?

4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui cara dokter melaksanakan dan mempertahankan sumpah dokter serta Kode Etik Kedokteran dalam menjalankan profesinya.
2. Untuk mengetahui cara dokter memberi keterangan atau pendapat terhadap kondisi pasien, dimana;
 - a. Penjelasan secara lengkap mengenai prosedur yang akan digunakan dalam tindakan medis tertentu.

- b. Deskripsi mengenai efek samping serta akibat yang tidak diinginkan yang mungkin terjadi.
3. Untuk mengetahui kendala-kendala yang dihadapi profesi dokter dalam melaksanakan sumpah dan Kode Etik Kedokteran (pasal 53 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan).

5. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini mempunyai kegunaan yang bersifat teoritis dan bersifat praktis,

1. Kegunaan Teoritis

Yaitu kegunaan yang sifatnya memberikan sumbangan pemikiran yang berupa teori-teori dalam kaitanya pelaksanaan dan penerapan sumpah dan Kode Etik Kedokteran, serta menambah kekhasan pengetahuan tentang pelaksanaan sumpah dan Kode Etik Kedokteran.

2. Kegunaan Praktis

- a. Memberikan masukan kepada para dokter khususnya yang bertugas di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang

- b. Membantu dalam memecahkan masalah yang dihadapi oleh para dokter dalam usaha melaksanakan sumpah dan Kode Etik Kedokteran.

- c. Bagi peneliti, merupakan wahana untuk dapat mengembangkan ilmu yang telah didapat.

6. Sistematika Skripsi

Sistematika adalah gambaran singkat secara menyeluruh dari suatu karya ilmiah dalam hal ini adalah penulisan skripsi. Adapun sistematika ini bertujuan untuk membantu para pembaca dengan mudah memahami skripsi ini.

Penulisan skripsi ini terbagi atas tiga bagian yaitu : bagian awal skripsi, bagian pokok skripsi, dan bagian akhir skripsi.

Bagian awal skripsi berisi tentang sampul, lembar berlogo, halaman judul, halaman persetujuan pembimbing, pengesahan kelulusan, pernyataan, motto dan persembahan, prakata, sari, daftar isi, daftar singkatan dan tanda teknis. Bagian isi skripsi terdiri dari lima bab yaitu :

BAB I. PENDAHULUAN

Bab pendahuluan merupakan suatu rincian yang mengemukakan, apa yang menjadi dorongan penulis untuk mengambil dan merumuskan permasalahan, yang secara umum berisi latar belakang, identifikasi masalah, pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian dan sistematika skripsi

BAB II. PENELAHAHAN KEPUSTAKAAN DAN / ATAU KERANGKA TEORITIK

Di dalam bab ini berisi landasan teoritis yang di ajukan acuan untuk mendasari penganalisaan data, yang berpangkal pada kerangka pemikiran atau teori – teori yang ada, pendapat para ahli dan berbagai sumber yang mendukung dalam penelitian ini, bab ini secara umum

berisikan pengertian hukum kesehatan dan fungsinya, hak dan kewajiban dokter, hak dan kewajiban pasien serta berlakunya Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, alasan – alasan ditegakanya Undang – Undang No. 24 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, sumpah dan kode etik kedokteran, kerangka pikir.

BAB III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian berisi tentang uraian dasar penelitian, fokus penelitian, lokasi penelitian, sumber data, metode pengumpulan data, metode analisis data.

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan, dalam bab ini memuat mengenai hasil penelitian dan pembahasan atau yang menghubungkan pemikiran dengan fakta yang didapat dalam penelitian.

BAB V. PENUTUP

Penutup, meliputi simpulan dan saran, bab ini sangat penting karena memuat garis besar dari pada isi skripsi atau hasil penelitian.

Bagian akhir skripsi adalah berisi tentang daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

PENELAAHAN PUSTAKA DAN / ATAU KERANGKA TEORI

2.1. Dokter

Membicarakan hukum kedokteran tidak mungkin terlepas dari dokter. Bagaimana tidak karena objek dari hukum kedokteran adalah dokter itu sendiri, di mana di atur dalam Undang – Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

Hukum di perlukan dalam proses penyelesaian suatu permasalahan dalam masyarakat, dalam rangka pembinaan dan pengembangan hukum kesehatan khususnya hukum kedokteran, maka di perlukan definisi – definisi tentang dokter itu sendiri.

Sehubungan dengan itu hukum kedokteran di dalamnya mencakup studi atau kajian tentang hubungan hukum yang melibatkan dokter sebagai salah satu pihak dengan pasien ataupun dengan para medis di pihak lain.

Di jelaskan bahwa dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit serta pengobatannya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1992 : 343). Di mana dokter tersebut telah mendapatkan sertifikat kompetensi terhadap pengakuan kemampuan dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia (Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 1 ayat (4)).

Di jelaskan pula bahwa yang di maksud dengan dokter di dalam Penjelasan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 434 / MENKES / SK / X / 1983 Tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter Di Indonesia di jelaskan dalam Pasal 4 adalah kata panggilan yang di

peruntukkan bagi lulusan Fakultas Kedokteran serta mempunyai keahlian dalam bidang penyakit dan pengobatan.

Menurut Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasal 1 ayat (2) di jelaskan bahwa pengertian dokter adalah “ dokter, dokter spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam negeri ataupun luar negeri yang di akui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan Peraturan perundang – undangan ”.

Untuk dapat menjalankan praktik di Indonesia para dokter lulusan dari luar negeri harus memiliki sertifikat kompetensi, yaitu surat tanda pengakuan terhadap kemampuan dokter atau dokter gigi untuk dapat menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia, setelah para dokter tersebut lulus menjalankan uji kompetensi oleh Konsil Kedokteran Indonesia, yaitu suatu badan otonom, mandiri, non struktural, dan bersifat independen, yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.

Setelah mendapatkan sertifikat kompetensi para dokter lulusan dari luar negeri harus melakukan registrasi, yaitu pencatatan resmi terhadap dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi untuk dapat melakukan tindakan profesinya, dimana yang berwenang mengeluarkan sertifikat kompetensi dan registasi ini adalah Konsil Kedokteran Indonesia, yaitu suatu badan otonom, mandiri, non struktural, dan bersifat independen yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran gigi

2.2. Hukum Kesehatan

Di negara yang berlandaskan hukum maka sudah selayaknya jika hukum di jadikan supremasi, di mana setiap orang di harapkan dapat tunduk dan patuh terhadap hukum tanpa kecuali. Di dalam perkembangan sekarang ini hukum kesehatan tidak dapat di lepaskan dari sistem hukum yang di anut oleh suatu negara atau masyarakat di mana hukum itu di berlakukan.

Hukum di perlukan dalam proses penyelesaian suatu permasalahan dalam masyarakat, akan erat berkait dengan hakikat dan fungsi hukum dalam masyarakat. Hukum dapat melibatkan suatu proses perundangan formal yang di laksanakan secara konsekuen melalui proses peradilan. Hukum juga dapat melibatkan suatu proses perundangan secara informal melalui negosiasi yang bersifat persuasif di luar lembaga pengadilan. Dengan demikian, bahwa berlakunya hukum adalah hakikat dari kondisi masyarakat yang bersangkutan.

Kondisi berlakunya hukum dalam masyarakat tersebut, di dalamnya masih ada masyarakat yang memegang hukum formal secara bersama – sama dengan peraturan – peraturan informal, baik mengenai kebiasaan maupun keagamaan.

Dalam masyarakat yang demikian ini hukum dapat berlaku bersama – sama dengan norma - norma hukum (norma etik, norma kebiasaan, atau norma perilaku kebiasaan lainnya).

Negara Indonesia adalah negara yang berdasarkan atas ketentuan hukum (Pasal 1 (3) UUD 1945 Amandemen). Hukum adalah himpunan petunjuk – petunjuk hidup, dan tata tertib suatu masyarakat yang seharusnya di taati oleh anggota masyarakat di mana hukum itu berlaku di dalam suatu masyarakat (Utrecht), seperti yang tertulis dalam buku (Soeroso. 1992 : 35).

Dijelaskan pula, hukum adalah keseluruhan peraturan – peraturan hidup yang bersifat memaksa dan dibuat oleh yang berwenang, didalamnya berisikan suatu perintah ataupun larangan atau ijin untuk membuat sesuatu, serta bertujuan untuk mengatur tata tertib kehidupan masyarakat pada umumnya, demi terciptanya masyarakat yang tertib dan lancar (Suardi Tasrief. 1992 : 36). S. K. Amin SH. juga menegaskan bahwa hukum adalah kumpulan peraturan – peraturan dimana di dalamnya berisikan norma – norma dan sanksi – sanksi yang bertujuan untuk mengadakan ketertiban di dalam pergaulan manusia dengan sesama manusia , sehingga keamanan dan ketertiban dapat terpelihara.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hukum adalah himpunan peraturan – peraturan yang di buat oleh yang berwenang dengan maksud dan tujuan untuk mengatur tata tertib kehidupan bermasyarakat, mempunyai ciri memerintah dan melarang, serta didalamnya bersifat memaksa dengan maksud menjatuhkan sanksi – sanksi hukuman bagi mereka yang melanggarnya.

Dinegara yang berlandaskan Pancasila dan Undang – Undang Dasar 1945, maka sudah selayaknya apabila hukum di jadikan supremasi, di mana setiap orang di harapkan tunduk dan patuh kepadanya tanpa kecuali. Oleh sebab itu perlu di ciptakan perangkat hukum yang akan menentukan pola kehidupan di dalam sektor yang bersangkutan.

Didalam setiap gerak kehidupan perlu adanya aturan – aturan hukum yang mengikat untuk mencapai terciptanya suatu keharmonisan dalam segala bidang, terutama dalam bidang kesehatan pada khususnya, yang diatur didalam hukum kesehatan.

Adapun maksud dan tujuan diciptakannya hukum kesehatan adalah untuk menjaga ketertiban didalam masyarakat, serta menyelesaikan sengketa didalam masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan. Dimana objek hukum lebih menitik beratkan pada perbuatan lahir.

Di lihat dari hal tersebut diatas maka hukum kesehatan tidak hanya bersifat teoritis saja, tetapi lebih cenderung pada pengaturan kelompok profesi kedokteran dan profesi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Adapun definisi hukum kesehatan itu dapat diartikan pula sebagai peraturan – peraturan dan keputusan hukum yang mengatur tentang pengelolaan praktik kesehatan, serta bagian dari hukum kesehatan yang menyangkut tentang pelayanan medis (Satjipto Raharjo, 1997 : 10).

Van Der Mijl menjelaskan bahwa hukum kesehatan di batasi pada hukum yang mengatur tentang produk – produk profesi kedokteran yang di sebabkan karena adanya hubungan dengan pihak lain, baik itu dengan pasien ataupun dengan tenaga kesehatan yang lain (Van Der Mijl, 1984 : 2).

Hukum kesehatan mempunyai objek, yaitu pasien. Pada dasarnya bila di kaitkan dengan hak – hak dasar yang telah melekat pada diri manusia sejak lahir, hukum kesehatan pada dasarnya bertumpu pada 2 (dua) hak manusia bersifat asasi, yang merupakan hak dasar sosial yaitu :

1. Hak untuk menentukan nasib sendiri, diantaranya adalah hak atas perawatan kesehatan.
2. Hak dasar individual, yang didalamnya berisikan tentang hak atas informasi kesehatan.

Dari hak dasar manusia inilah merupakan awal titik tolak pemikiran John Locke yang mengatakan bahwa “ didalam diri manusia dapat ditemukan asas – asas yang merupakan hak – hak aslinya, dan hak ini tidak dapat diganggu gugat, termasuk di dalamnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal ” seperti yang dikatakan John Locke, seperti yang tertulis dalam buku (Hermien Hadiati K. 1998 : 53). Hak atas pelayanan kesehatan tersebut merupakan hak setiap orang dalam kaitannya dengan hukum kedokteran. Hak pasien atas perawatan kesehatan itu bertolak dari hubungan asasi antara dokter dan pasien yang saling berkait untuk menyatukan keduanya.

Hukum kedokteran dilahirkan dari hubungan dokter dengan pasien dalam upaya pelayanan kesehatan. Di Indonesia hukum kedokteran tersebut tertuang dalam Undang - Undang No. 23 Tahun 1992 dan Undang - Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Hukum kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Undang – Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan adalah sekumpulan peraturan – peraturan yang mengatur hubungan hukum antara salah satu pihak yaitu dokter, pasien , dan para medis, yang merupakan bagian dari hukum kesehatan tersebut.

“ Hukum kesehatan juga dapat di artikan sebagai suatu ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya, serta berisikan hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi, sarana, pedoman - pedoman medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum serta sumber – sumber hukum lainnya “. (Prof. Dr. H.J.J. Leneen), seperti yang tertulis dalam buku karangan Amir Amri. (Amir Amri. 1992 : 54).

Dijelaskan pula bahwa hukum kesehatan adalah sebagai seluruh aturan – aturan hukum di mana hubungan – hubungan kedudukan hukum yang berada di dalam masyarakat langsung berkembang dengan menentukan situasi kesehatan di

dalam masyarakat itu sendiri. (Prof. Dr. Rang), seperti yang tertulis dalam buku (Oemar Seno Adjie. 1997 : 10)

Jadi dapat disimpulkan tentang pengertian hukum kesehatan adalah suatu bidang hukum dimana hukum yang ada didalamnya meliputi seluruh aturan – aturan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan baik hubungannya dengan pasien ataupun hubungan dokter dengan rumah sakit di mana instansi dokter itu bekerja.

Bila diperhatikan tentang definisi hukum kesehatan diatas, disini jelas bahwa hukum kesehatan adalah bertujuan untuk dapat mengatur tentang aturan – aturan hukum yang ada didalam ruang lingkup kesehatan, agar kalangan kesehatan dapat memberikan pelayanan dengan baik tanpa menimbulkan masalah kepada masyarakat dan pemerintah.

Jadi dari beberapa pengertian di atas dapat dilihat bahwa hukum kesehatan adalah bidang ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang peraturan - peraturan dan ketentuan- ketentuan hukum yang mengatur tentang pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Maka disini penulis mengambil definisi hukum kesehatan sebagai landasan tercapainya suatu keselarasan antara pihak dokter ataupun dengan pihak pasien.

Adapun pengertian hukum, yang mencakup tentang kesehatan adalah keseluruhan aturan – aturan atau norma yang berhubungan langsung dengan hal – hal yang berkaitan dengan usaha pencapaian pemeliharaan kesehatan, meliputi di dalamnya penerapan hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi negara. Adapun maksud dan tujuan d bentuknya hukum kesehatan adalah :

1. Menjaga ketertiban di dalam masyarakat.

Dimana berdasarkan pengertiannya sebagai suatu peraturan yang mengikat, hukum kesehatan dapat berfungsi sebagai aturan yang mengatur hubungannya antara para pihak, yaitu pihak pemberi jasa layanan medis yaitu dokter dan pihak penerima jasa layanan medis yaitu masyarakat yang menginginkan pelayanan kesehatan maksimal dari pihak pemberi jasa layanan medis, sehingga tercipta suatu ketertiban di dalam pelaksanaan praktik.

2. Menyelesaikan sengketa yang muncul di dalam masyarakat.

Sebagaimana diketahui, bahwa kepentingan diantara anggota masyarakat, baik yang bersifat individual maupun kelompok, tidak selama - lamanya berjalan lurus sejajar. Bahkan terkadang saling berbenturan atau saling menjatuhkan satu sama lain. Dalam situasi seperti ini, hukum kesehatan sangat diperlukan sebagai suatu acuan bagi penyelesaian perkara – perkara yang timbul dibidang kesehatan. Karena di dalam isi undang – undang tersebut menyebutkan mengatur hubungan antara pemberi jasa layanan medis dan para medis dengan pasien serta tujuan pemerintah menyelenggarakan hukum kesehatan itu sendiri.

2.3.Kode Etik Kedokteran

Sejak permulaan sejarah mengenai umat manusia sudah dikenal adanya hubungan kepercayaan antara dua insan yaitu sang pengobat dan penderita. Dalam perkembangannya sampai sekarang ini hubungan itu disebut sebagai hubungan transaksi *terapeutik* antara dokter dan penderita, yang dilakukan dalam suasana saling mempercayai serta senantiasa diliputi oleh rasa harapan, dan kekawatiran makhluk insani. Sejak awal 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 kemurnian niat, kesungguhan kerja, kerendahan hati serta integritas ilmiah dan sosial yang tidak diragukan.

Hipocrates dari Yunani merupakan tokoh pelopor kedokteran kuno yang telah meletakkan sendi – sendi permulaan untuk dapat terbinanya suatu tradisi kedokteran yang mulia, yang mendasarkan tugas dan kewajibannya berdasarkan disiplin kedokteran atas suatu etik profesional dalam mengemban tugas. Etik tersebut sepanjang masa mengutamakan penderita yang berobat demi keselamatan dan kepentingannya.

Etik kedokteran sudah sewajarnya di landaskan atas norma – norma etik yang mengatur hubungan manusia pada umumnya. Di Indonesia norma – norma tersebut adalah Pancasila, yaitu sebagai landasan idiil dan Undang – Undang Dasar 1945 sebagai landasan struktural.

Harapan terciptanya kode etik kedokteran adalah agar dokter dapat lebih menghayati, kemudian mengamalkan etik kedokteran tersebut, agar citra luhur profesi kedokteran dapat terpelihara dan lebih diingkatkan untuk kepentingan penderita (Lampiran Keputusan Menteri R.I.No. 434 / MENKES / SK / X / 1983).

2.3.1. Hak Dan Kewajiban Dokter

Di dalam profesi yang di embannya seorang dokter mempunyai hak dan kewajiban. Adapun hak dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran adalah (Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal (50)) :

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional

Di dalam melaksanakan tugasnya seorang dokter harus mendapatkan perlindungan hukum selama dalam menjalankan profesinya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedural, dimana diwujudkan dalam bentuk perlindungan hukum terhadap upaya medis yang dilakukan terhadap pasien sepanjang memenuhi standar profesi dan prosedur operasional.

Yang dimaksud standar profesi adalah batasan kemampuan minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri.

Sedangkan standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah – langkah yang di bakukan untuk melakukan suatu proses kerja rutin tertentu, standar prosedural memberikan langkah yang benar dan terbentuk berdasarkan atas konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.

Di dalam memberikan pelayanannya seorang dokter harus memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional yang telah di bakukan, adapun standar prosedur operasional seorang dokter sebelum melakukan tindakan medis terhadap pasien adalah

- Memberikan keterangan yang sebenar- benarnya tentang hasil diagnosa dan hasil setelah di lakukanya suatu tindakan medis. kepada pasien.

– Melakukan tindakan medis terhadap pasien sesuai dengan kemampuan yang di miliknya.

c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.

Sebelum di lakukannya suatu tindakan medis, seorang dokter harus mendiagnosa terlebih dahulu kondisi pasien, kemudian baru mencari tindakan medis apa yang sesuai dengan penyakit yang di derita pasien.

Dalam mendiagnosa inilah pasien harus memberikan keterangan yang jujur perihal seputar kondisi penyakitnya, dengan demikian di harapkan dokter dapat dengan mudah memberikan terapi apa yang sesuai dan cocok dengan penyakit yang di derita pasien.

d. Menerima imbalan jasa.

Seorang yang telah memberikan keahlian dan tenaganya untuk keperluan orang lain, berhak untuk menerima upah. Demikian pula seorang dokter, pertolongan dokter terutama di dasarkan pada peri kemanusiaan. Karena sifat perbuatannya mulia, maka uang yang di terima tidak di beri nama upah atau gaji, melainkan honorarium atau imbalan jasa. Besarnya tergantung kepada beberapa faktor yaitu keadaan setempat, kemampuan penderita, lama dan sifatnya pertolongan yang di berikan. Maka bila pelayanan medis telah di lakukan, dokter berhak menerima honor sesuai dengan mutu pelayanan yang telah diberikan kepada pasien, ini adalah wujud imbalan jasa dari pasien kepada dokter.

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban (Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal (51)) :

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.

Dokter dalam memberikan pelayanan medis haruslah sesuai dengan standar profesi medis yang dimilikinya, artinya dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan harus senantiasa bertindak teliti dan seksama dalam melakukan tindakan medis kepada pasien.

- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.

Di dalam memberikan pelayanan medis, dokter harus mempunyai standar minimal yang harus di kuasainya, apabila dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien dirasa tidak dapat atau tidak mampu melaksanakannya sesuai dengan kemampuan yang di miliki, maka seorang dokter wajib merujuk ke dokter lain yang lebih mampu untuk menangani tindakan medis apa yang sesuai dengan kondisi pasien saat itu demi terselamatkannya kondisi dan kesehatan pasien.

- c. Melakukan pertolongan darurat atas dasar peri kemanusiaan, kecuali bila dia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

Di dalam mengemban tugas, seorang dokter dituntut untuk dapat mengamalkan kewajiban menolong pasien, bila dipandang membutuhkan pertolongan, ini tidak hanya di lakukan dokter didalam rumah sakit atau instansi di mana ia bekerja tetapi juga dilakukan di luar dari jam kerja yang telah ditentukan tanpa membedakan pasien yang akan di tangannya.

- d. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Di dalam menjalankan profesi medis, seorang dokter diwajibkan menambah ilmu pengetahuan agar lebih pandai dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien serta mengikuti perkembangan ilmu kedokteran agar terbuka wawasannya.

2.3.2. Hak Dan Kewajiban Pasien

Pasien dalam menerima pelayanan medis pada praktik kedokteran, mempunyai hak (Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal (52)) :

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan di lakukan.

Sebelum tindakan medis dilakukan, pasien berhak mendapatkan penjelasan tentang kondisi yang dialami sebenar – benarnya, dan tindakan medis apa yang akan diberikan untuk mengobati penyakit yang diderita, termasuk lamanya tindakan medis yang akan dilakukan dan hasil serta dampak dari tindakan medis yang akan di ambil tersebut.

- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain ;

Di dalam mencari terapi apa yang sesuai dengan penyakit yang diderita, pasien barhak meminta pendapat dokter lain sebagai perbandingan untuk mendapatkan hasil pengobatan dan tindakan medis yang seharusnya pasien dapatkan.

- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis ;

Pasien dalam mendapatkan pelayanan medis dari dokter harus sesuai dengan kebutuhan yang pasien butuhkan didalam usaha menyembuhkan penyakit yang ia derita untuk mencapai keinginan sehat dalam diri pasien tersebut melalui pelayanan medis yang diberikan dokter sesuai dengan hasil diagnosa yang ada.

d. Menolak tindakan medis ; dan

Hak menolak tindakan medis ini berkaitan dengan hak seseorang untuk menentukan nasibnya sendiri. Oleh karena itu, dokter harus mendapatkan ijin dari pasien atau keluarganya sebelum tindakan medis di lakukan. Dokter tidak dapat melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan kemauan pasien atau keluarga.

e. Mendapatkan isi rekam medis

Pelayanan rekam medis ini dapat dikatakan melekat erat dengan kegiatan pelayanan yang dilakukan dokter baik dalam praktik pribadi, rumah sakit, ataupun puskesmas. Rekam medis ini sangat berguna didalam dunia kesehatan, yaitu sebagai sarana yang mengandung informasi tentang penyakit dan pengobatan pasien yang ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Pasien dalam menerima pelayanan medis pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban (Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal (53)) :

a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya .

Pasien wajib memberikan keterangan, penjelasan sebanyak mungkin tentang penyakit yang diderita pasien agar dokter dapat menentukan diagnosa penyakit

yang diderita pasien lebih tepat dan akurat dalam upaya medis yang akan dokter berikan.

b. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.

Pada dasarnya apabila seorang pasien datang pada seorang dokter, maka dapat di artikan bahwa pasien memerlukan pertolongan seorang dokter dalam usaha pasien menyembuhkan penyakit, jadi posisi seorang dokter adalah sosok yang dapat dipercaya untuk dapat menyembuhkan penyakit, sehingga demi kesehatan pasien, segala saran dokter harus di perhatikan dan dijalankan untuk mencapai kesembuhannya. Jadi seorang pasien harus bisa menjalankan sesuai dengan saran yang dianjurkan dokter sesuai dengan hasil diagnosa yang ada. Kewajiban pasien ini dapat dikaitkan dengan hak dokter untuk mengakhiri hubungan dengan pasien, jika ia menilai bahwa kerja sama dengan pasien untuk suatu kesembuhan pasien tersebut tidak ada gunanya untuk di teruskan, karena keterbatasan kemampuan yang dimilikinya.

c. Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan.

Dalam upaya mencari kesembuhan, pasien berhak untuk memilih sarana pelayanan kesehatan yang pasien sukai, dirumah sakit mana ia harus mendapatkan pelayanan kesehatan, jelas pemilihan ini menimbulkan

konsekuensi kepada pasien atau keluarga pasien, untuk mentaati semua peraturan yang diberlakukan di rumah sakit di mana ia dirawat atau mendapatkan pelayanan kesehatan, termasuk konsekuensi untuk melunasi semua biaya yang dibebankan pihak rumah sakit atas perawatan dan atau pelayanan kesehatan yang telah diterima pasien.

d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang telah di terima.

Sejalan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan dokter kepada pasien, maka si pasien pun berkewajiban untuk memberikan imbalan atau honorarium kepada dokter yang mengobati sesuai dengan kualitas pelayanan kesehatan yang telah pasien terima dari dokter.

Di dalam pelaksanaan hak dan kewajiban tersebut diatas seorang dokter tidak serta merta dapat menjalankan tugas dan kewajibannya dengan baik, ini di karenakan di dalam setiap mengemban tugas dan kewajibannya, pastilah ada faktor pendukung dan faktor penghambat, seperti yang telah dijelaskan didalam Undang Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Adapun faktor-faktor pendukung dan penghambat tersebut adalah :

1. Faktor pendukung

1.1. Faktor pendukung intern.

- a. Adanya bekal ilmu yang didapat oleh para dokter didalam menjalankan tugas dan kewajibannya.
- b. Adanya keinginan untuk menyembuhkan pasien karena faktor peri kemanusiaan.
- c. Adanya rasa tanggung jawab yang harus dilakukan untuk dapat menyembuhkan pasien.

1.2. Faktor pendukung ekstern.

- a. Adanya tuntutan profesi yang harus dilakukan untuk dapat melayani masyarakat.
- b. Adanya peraturan yang mengatur di dalam Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran agar dokter andil dalam usaha menciptakan masyarakat yang sehat dan sejahtera.

2. Faktor penghambat.

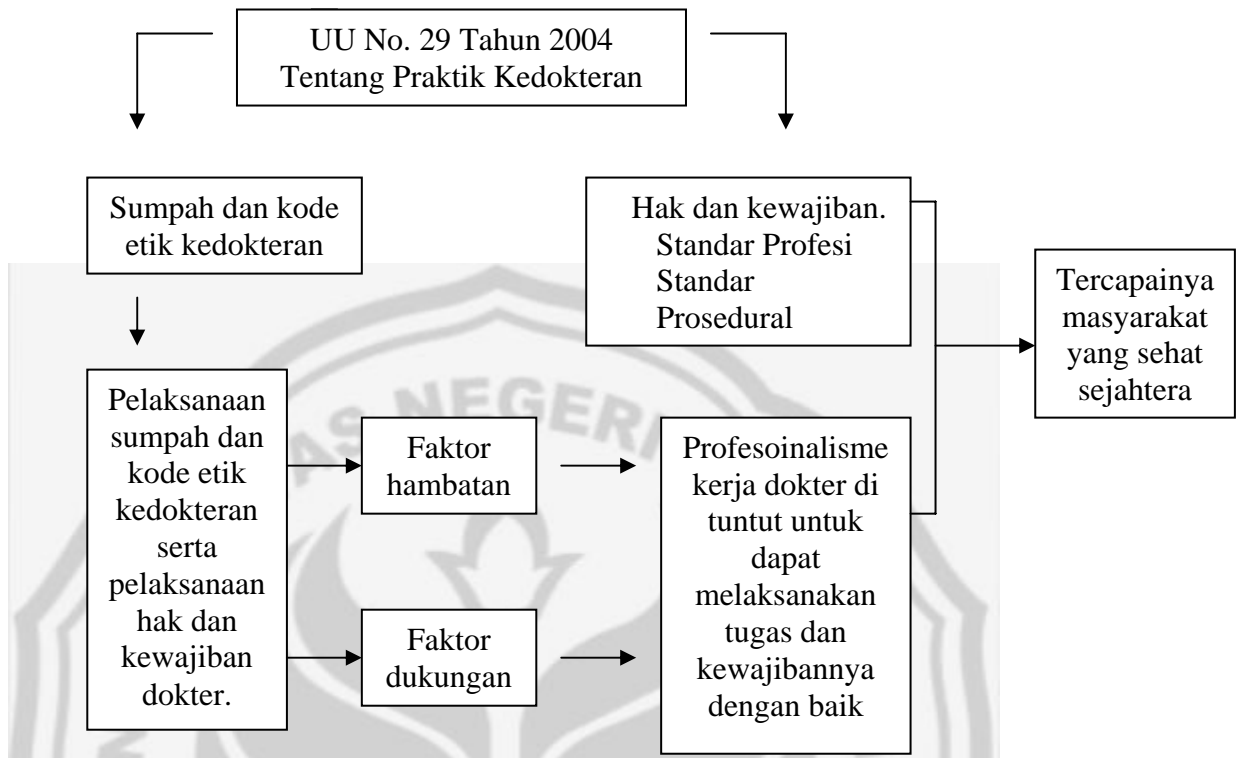
2.1. Faktor penghambat intern.

- a. Adanya rasa kurang percaya diri terhadap kemampuan yang dimiliki oleh dokter didalam mempraktikkan ilmunya dalam masyarakat.
- b. Kurangnya rasa kemanusiaan yang dimiliki dokter dalam usaha menolong pasien.
- c. Kurangnya keiklasan dokter dalam menyembuhkan pasien di karenakan rendahnya imbalan jasa pengobatan yang didapat.

2.2. Faktor penghambat ekstern.

- a. Kurangnya sarana dan prasarana yang didapat dokter dalam usaha menyembuhkan pasien, seperti jauhnya lokasi yang sulit dijangkau, kurang lengkapnya peralatan medis dan obat - obatan yang tersedia.
- b. Berdasarkan hal tersebut diatas, maka antara hak dan kewajiban seorang dokter dan pasien tidak dapat dipisahkan antara satu dengan yang lain, karena jika hubungan keduanya telah disepakati bersama, maka tidak boleh ada salah satu pihak yang memutuskan hubungan kontraktual tersebut, apabila terjadi pemutusan hubungan oleh salah satu pihak maka hubungan tersebut akan batal.

2.4. Kerangka Pikir



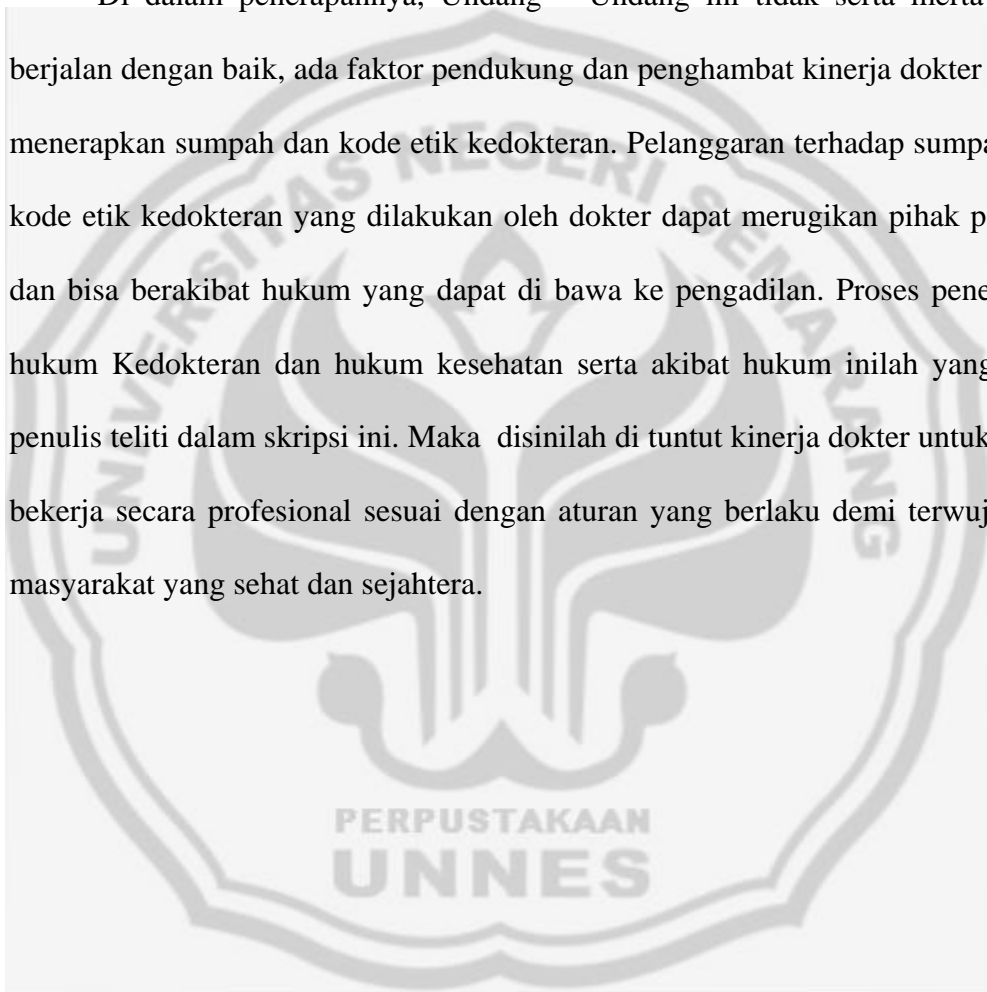
Bagan I. Kerangka Pikir

Dalam kerangka pikir penulis menjelaskan alur seperti di bawah ini :

Bahwa dalam pembangunan kesehatan ini ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum, dimana kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas, dimana penyelenggaraan praktik kedokteran merupakan inti dari kegiatan penyelenggaraan upaya kesehatan.

Maka berdasarkan atas pertimbangan diatas di bentuklah Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dimana didalam Undang – Undang tersebut mengatur secara tegas tentang sumpah dan kode etik kedokteran, hak dan kewajiban dokter serta hak dan kewajiban pasien.

Di dalam penerapannya, Undang – Undang ini tidak serta merta dapat berjalan dengan baik, ada faktor pendukung dan penghambat kinerja dokter dalam menerapkan sumpah dan kode etik kedokteran. Pelanggaran terhadap sumpah dan kode etik kedokteran yang dilakukan oleh dokter dapat merugikan pihak pasien., dan bisa berakibat hukum yang dapat di bawa ke pengadilan. Proses penegakan hukum Kedokteran dan hukum kesehatan serta akibat hukum inilah yang akan penulis teliti dalam skripsi ini. Maka disinilah di tuntutan kinerja dokter untuk dapat bekerja secara profesional sesuai dengan aturan yang berlaku demi terwujudnya masyarakat yang sehat dan sejahtera.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Dasar Penelitian

Metode penelitian mempunyai peranan yang sangat penting didalam suatu penelitian. Metode penelitian yang tepat dapat memperlancar proses penelitian, dan hasil yang diperoleh dapat di percaya dan dipertanggung jawabkan.

Dalam penelitian ini digunakan pendekatan kualitatif, dijelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata – kata tertulis atau lisan dari orang – orang dan perilaku yang dapat diamati (Moleong, 2003 : 3). Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan empiris dan pendekatan yuridis normatif.

Penelitian kualitatif ini mempunyai tujuan untuk menguji atau membuktikan kebenaran suatu teori, dan teori yang ada tersebut dikembangkan dengan menggunakan data yang di kumpulkan. Di gunakannya penelitian ini karena yang diteliti adalah peranan dokter dalam proses penegakan hukum di rumah sakit dokter Kariadi Semarang sehingga disajikan melalui data yang deskriptif.

Data yang dipakai dalam penelitian ini adalah data deskriptif kualitatif, yaitu data yang diperoleh tidak di tuangkan dalam bentuk bilangan, angka – angka atau statistik melainkan dalam bentuk narasi. Dengan memberi pemantapan gambaran mengenai situasi yang di teliti dalam bentuk narasi. Dalam penelitian ini akan diperoleh gambaran tentang peranan dokter dalam proses penegakan hukum kesehatan.

3.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilaksanakan dan dilakukan atau tempat di mana seseorang melakukan penelitian. Tujuan ditetapkan lokasi penelitian adalah agar diketahui dengan jelas objek penelitian. Adapun lokasi penelitian adalah di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang, dan yang menjadi objek penelitian adalah dokter di rumah sakit tersebut dan pasien.

3.3. Fokus Atau Variabel Penelitian

Fokus dasar adalah masalah yang bersumber dari pengamatan peneliti atau melalui pengetahuan yang bersumber dari pengamatan penulis. Melalui pengamatan yang diperolehnya melalui kepustakaan ilmiah ataupun kepustakaan lainnya.

Penetapan fokus penelitian ini sangat penting sekali, karena dengan adanya fokus, maka seorang penulis dapat membatasi study. Selain itu dengan penetapan fokus yang jelas dan mantap. Maka penulis dapat membuat keputusan yang tepat dalam mencari data yang sesuai dengan rumusan permasalahannya dan tujuan penelitian, maka yang menjadi fokus penelitian adalah :

1. Cara dokter melaksanakan dan mempertahankan sumpah dokter serta kode etik kedokteran dalam menjalankan profesinya.
2. Cara dokter memberi keterangan, informasi atau pendapat terhadap kondisi pasien, sesuai dengan sumpah dan kode etik kedokteran.
3. Kendala – kendala yang di hadapi oleh profesi dokter dalam melaksanakan sumpah dan kode etik kedokteran.

3.4. Sumber Data Penelitian

Yang dimaksud sumber data penelitian adalah subjek dari mana data tersebut diperoleh untuk mendukung suatu penelitian (Arikunto, 1998 : 114).

Meliputi : - Sumber Hukum Primer, yang mencakup data empiris.

- Sumber Hukum Sekunder, yang mencakup data yuridis normatif

Dalam penulisan ini penulis mengambil sumber data melalui dokter – dokter dan pasien rumah sakit Dr. Kariadi Semarang,, serta sebagai data yuridis empiris penulis melalui referensi – referensi yang berhubungan dengan penulisan, arsip dan dokumen – dokumen berupa data tertulis sebagai sumber hukum sekunder.

3.5. Alat Dan Teknik Pengumpulan Data

Salah satu bagian terpenting dalam sebuah penelitian adalah dapat di perolehnya data – data yang akurat, sehingga menghasilkan penelitian yang baik untuk memperoleh data yang terpercaya, diperlukan langkah – langkah tehnik tersendiri.

Alat dan tehnik pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini meliputi :

1. Wawancara, yaitu suatu metode atau cara untuk mengumpulkan data melalui tanya jawab dengan tujuan untuk mendapatkan kebenaran informasi mengenai

suatu hal yang di akan di teliti (Maman Racman, 1999 : 77).

Dengan demikian, wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebuah dialog yang dilakukan penulis untuk memperoleh informasi dari responden, yang terdiri dari dokter rumah sakit Dr. Kariadi Semarang dan informan, yang terdiri dari pasien rumah sakit Dr. Kariadi Semarang.

Wawancara dilakukan guna mengetahui cara dokter melaksanakan dan mempertahankan sumpah dokter serta Kode Etik Kedokteran, untuk mengetahui cara dokter memberi keterangan atau pendapat terhadap kondisi pasien yang sebenar – benarnya, untuk mengetahui kendala – kendala yang dihadapi profesi dokter dalam melaksanakan sumpah dan Kode Etik Kedokteran.

2. Observasi, yaitu pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian (Maman Rachman, 1999 : 77).

Penulis menggunakan pengamatan langsung terhadap kegiatan yang dilakukan dokter dalam proses penegakan hukum. Hal – hal yang yang dapat di ketahui dalam observasi ini yang berhubungan erat dengan tujuan penelitian, antara lain untuk mengetahui cara dokter melaksanakan dan mempertahankan sumpah dan Kode Etik Kedokteran, mengetahui cara dokter memberi keterangan atau pendapat terhadap kondisi pasien yang sebenar – benarnya , mengetahui kendala – kendala yang dihadapi profesi dokter dalam melaksanakan sumpah dan Kode Etik Kedokteran.

3. Dokumentasi, yaitu suatu cara untuk memperoleh data, melalui data tertulis, arsip dan juga termasuk buku – buku tentang pendapat, teori dalil atau hukum – hukum dan lain – lain yang berhubungan dengan masalah penelitian (Maman Rachman, 1999 : 96).

Dalam penelitian ini, metode dokumentasi digunakan untuk mendapatkan data tentang proses penegakan hukum kesehatan oleh dokter. Dokumen yang diperoleh penulis adalah buku, berkas wawancara, yang semuanya diperoleh dari pihak yang terkait.

3.6. Objektivitas dan Keabsahan Data

Teknik triangulasi, yaitu tehnik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding dari data tersebut (Moleong, 2001 : 178).

Tekhnik triangulasi yang di gunakan penulis adalah pemeriksaan dari sumber lainnya yang dapat di capai dengan jalan:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
- b. Membandingkan apa yang di katakan nara sumber di depan umum dengan apa yang dikatakan nara sumber secara pribadi.
- c. Membandingkan keadaan dan perseptif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang.
- d. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang terkait.

3.7. Model Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat di temukan tema dan dapat di rumuskan hipotesis kerja seperti di sarankan data (Moleong, 2001 : 103)

Analisis dapat menggunakan metode diskriptif kualitatif, di mana pembahasan penelitian serta hasilnya di uraikan melalui kata – kata berdasarkan data empiris yang di peroleh. Data yang di peroleh dalam penelitian ini adalah data yang bersifat kualitatif, karena dalam penelitian ini menggunakan metode diskriptif kualitatif , maka analisis yang di gunakan non statistik.

Analisis dalam penelitian kualitatif berlangsung secara interaktif, di mana dalam setiap tahapan kegiatan tidak berjalan sendiri –sendiri , meskipun tahap penelitian di lakukan sesuai dengan kegiatan yang di rencanakan, akan tetapi

kegiatan penelitian tetap harus di lakukan secara berulang antara kegiatan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta verifikasi atau penarikan kesimpulan.

Untuk menganalisis data dalam penelitian ini di gunakan langkah atau alur yang terjadi bersamaan , yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan alur verifikasi data (Miles, 1992 : 15 – 19).

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah mencari dan mengumpulkan data yang di perlukan, yang di lakukan terhadap berbagai jenis dan bentuk data yang ada di lapangan, kemudian data tersebut di catat. Dalam tahap ini, peneliti mencari dan mengumpulkan data di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang. Setelah data di dapatkan, kemudian data tersebut di catat.

2. Reduksi data

Reduksi data adalah proses pemilihan , pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan data yang kasar, yang muncul dari catatan – catatan tertulis di lapangan (Miles dan Huberman, 1992 : 17).

Reduksi data ini bertujuan untuk menganalisis data yang lebih mengarahkan atau terfokus, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data agar di peroleh kesimpulan yang dapat di tarik atau verifikasi data.

Dalam penelitian ini, proses reduksi data di lakukan dengan mengumpulkan data dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi, kemudian di pilih dan di kelompokkan berdasarkan kemiripan data.

3. Penyajian data

Penyajian data adalah mengumpulkan informasi tersusun, yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan (Miles dan Huberman 1992 : 18).

Dalam hal ini, data yang dikategorikan tersebut kemudian di organisasikan sebagai bahan penyajian data. Data tersebut disajikan secara deskriptif berdasarkan pada aspek yang diteliti, yaitu dokter. Sehingga dimungkinkan dapat memberikan gambaran seluruhnya atau bagian – bagian tertentu dari aspek yang diteliti yaitu :

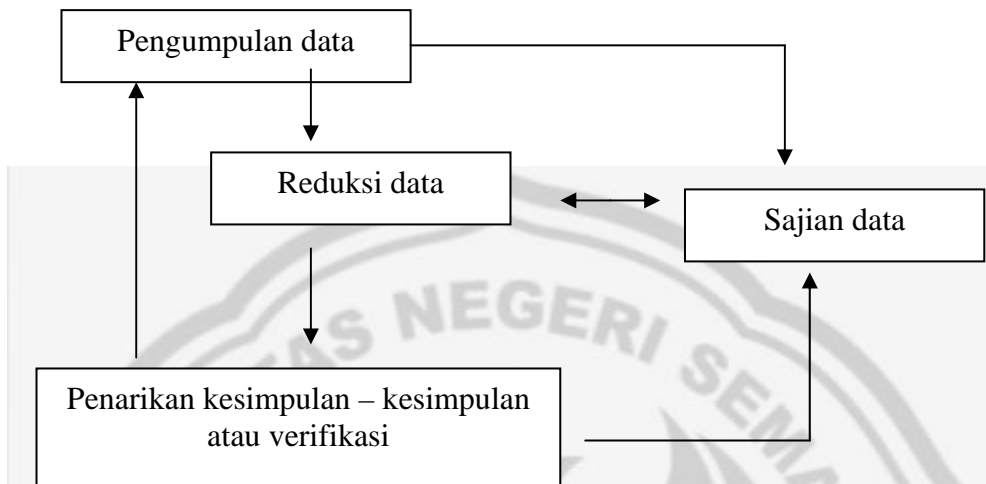
- a. Bagaimanakah cara dokter melaksanakan dan mempertahankan sumpah serta kode etik kedokteran dalam menjalankan profesinya.
- b. Bagaimanakah cara dokter memberi keterangan, informasi atau pendapat terhadap kondisi pasien sesuai dengan sumpah dokter dan kode etik kedokteran.
- c. Kendala – kendala apa yang di hadapi oleh profesi dokter dalam melaksanakan sumpah dan kode etik kedokteran.

4. Verifikasi data

Verifikasi data adalah sebagian dari suatu kegiatan utuh, artinya makna – makna yang muncul dari data telah disajikan dan diuji kebenarannya, kekokohnya dan kecocokannya (Miles dan Huberman, 1992 : 19) .

Penarikan kesimpulan didasarkan pada pemahaman terhadap data yang telah disajikan dan di buat dalam pernyataan singkat dan mudah dipahami dengan mengacu pada pokok permasalahan yang diteliti.

Untuk mempermudah pemahaman tentang metode analisis tersebut, Miles dan Huberman menggambarkan bagan siklus data interaktif sebagai berikut :



Bagan 2. Model Analisis Interaktif (Miles dan Huberman, 1992 : 20)

3.8. Prosedur Penelitian

Setelah satu hal yang mempengaruhi keilmiahan sebuah hasil penelitian adalah prosedur penelitian yang telah di pergunakan. Penelitian ini di sajikan dalam bentuk skripsi, sehingga prosedur yang di pakai mengacu pada aturan penyusunan skripsi yang berlaku sekarang, yaitu :

1. Menggunakan tema skripsi

Tema di ajukan kepada dewan skripsi dan setelah di setuju, kemudian di laporkan kepada ketua jurusan untuk di tetapkan dosen pembimbingnya ;

2. Penyusunan proposal

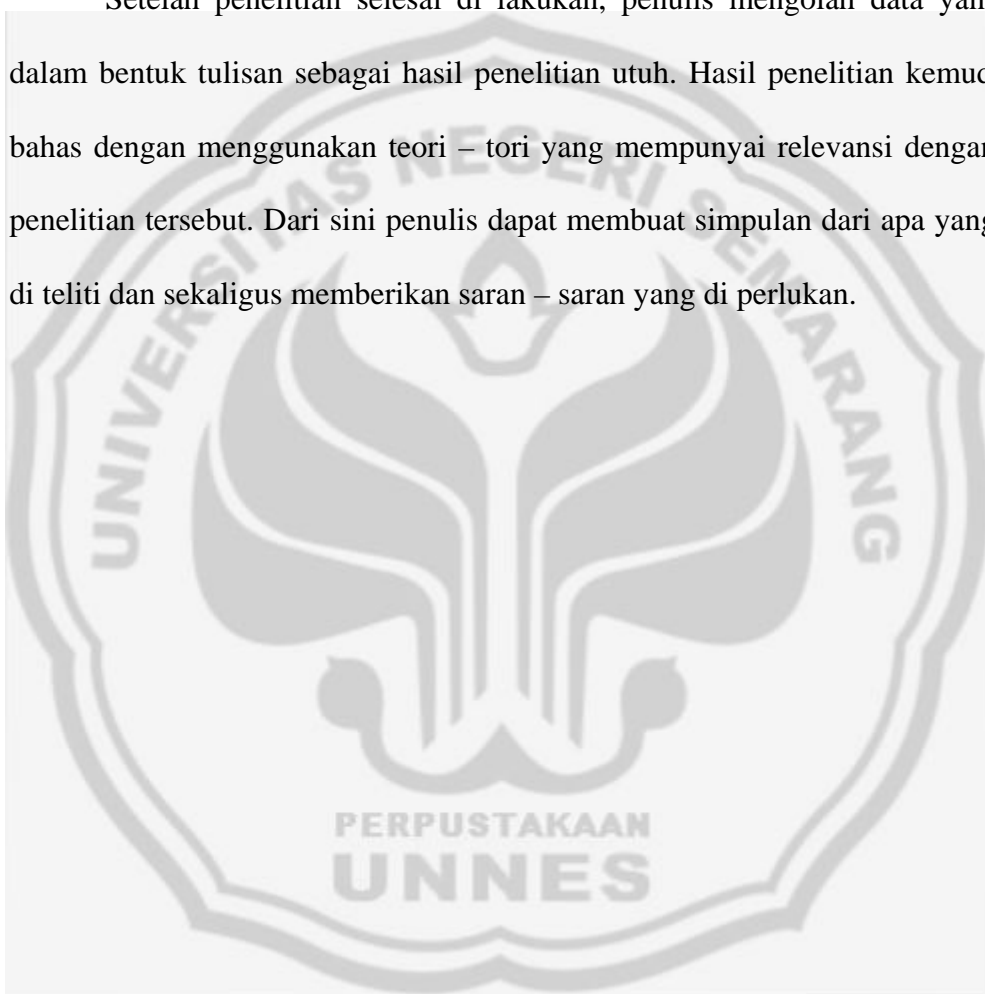
Proposal merupakan langkah awal sebelum penelitian di lakukan. Proposal ini di konsultasikan kepada dosen pembimbing sampai di setuju ;

3. Ijian penelitian

Penelitian ini di lakukan di salah satu instansi pemerintah sehingga harus mendapatkan ijin secara tertulis. Pertama ijin di tujukan kepada Direktur rumah sakit Dr. Kariadi Semarang yang menjadi tempat di lakukannya penelitian.

4. Penyusunan hasil penelitian

Setelah penelitian selesai di lakukan, penulis mengolah data yang ada, dalam bentuk tulisan sebagai hasil penelitian utuh. Hasil penelitian kemudian di bahas dengan menggunakan teori – teori yang mempunyai relevansi dengan hasil penelitian tersebut. Dari sini penulis dapat membuat simpulan dari apa yang telah di teliti dan sekaligus memberikan saran – saran yang di perlukan.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Sejarah berdirinya Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang

Sejarah berdirinya Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang bermula dari sejarah masa pemerintahan Hindia Belanda, kemudian masa pendudukan Jepang, dan yang terakhir adalah masa kemerdekaan Indonesia. Periode – periode perkembangan berdirinya Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang adalah sebagai berikut :

1. Periode pemerintahan Hindia Belanda (1925 – 1942)

Pada tahun 1919, dr. N. F. Liem mempunyai gagasan untuk mengganti dan menggabungkan rumah sakit kota (*Standverband ziekenhuis*) di alun – alun kota Semarang menjadi *Centrale Bugarlijke Ziekeninricthing*, yang lebih di kenal pada waktu itu dengan sebutan CBZ (Gatot Suharto 1999 : 28).

CBZ resmi berdiri pada tanggal 9 September 1925. Pada waktu itu kapasitas rumah sakit tersebut adalah 500 tempat tidur pasien. Fasilitas ruangan rumah sakit tersebut di sesuaikan dengan keadaan pada zaman itu. Direktur yang pertama kali memimpin rumah sakit ini adalah dr. N. F. Liem. Pada mulanya rumah sakit ini mengutamakan pada fungsi pelayanan medis berupa pengobatan dan fungsi pendidikan bagi para medis. Pada periode ini hanya di lengkapi bagian forensik dan penyakit dalam, kemudian berkembang dan berdiri bagian – bagian yang baru yaitu bagian mata, bagian Telinga Hidung Tenggorokan (THT),

bagian kulit dan kelamin yang sebelumnya bagian – bagian ini belum ada dengan jumlah 45 dokter, dan 125 para medis.

2. Periode Pendudukan Jepang (1942 – 1945)

Masa pendudukan Jepang sejak tahun 1942 – 1945, rumah sakit ini tidak banyak mengalami perubahan dalam hal pelayanannya pada masyarakat. Penguasa Jepang , karena pada masa itu negara Indonesia masih di kuasai oleh Jepang, hanya meneruskan dan menjalankan usaha – usaha dari peninggalan masa penjajahan Belanda di rumah sakit tersebut.

Setelah Jepang masuk, dokter – dokter Belanda banyak yang di tawan oleh tentara Jepang, karena Jepang pada waktu itu menang dan berhasil menguasai Indonesia, sehingga untuk mengisi kekosongan rumah sakit dr. Noto Kuworo bertindak sebagai direktur, namun posisi yang di pegangnya tidak lama, kemudian pimpinan rumah sakit di pegang oleh dr. Buntaran Martoatmojo sampai dengan tahun 1945 (Gatot Suharto 1999 : 45).

Sejak pemerintahan Hindia Belanda menyerah pada Jepang, rumah sakit ini sudah di pimpin oleh bangsa Indonesia sendiri. Pemerintah Jepang pada waktu itu mengganti nama CBZ menjadi PURUSARA, kepanjangan dari Pusat Rumah Sakit Rakyat, dalam bahasa Jepang disebut dengan *Chuo Simin Byoing*.

3. Periode Revolusi atau Peralihan (1945 – 1950)

Kemudian saat Jepang di kalahkan oleh tentara Sekutu, negara Indonesia memproklamasikan kemerdekaannya. Pada saat peralihan inilah di Semarang pecah pertempuran lima hari yang menelan korban di antaranya adalah dr. M. Kariadi beserta delapan orang karyawan rumah sakit.

Kedatangan Sekutu di Semarang menyebabkan sebagian karyawan rumah sakit meninggalkan kota Semarang dan sebagian lagi tinggal di rumah sakit. Dan pada waktu itu pimpinan rumah sakit di pegang oleh dr. Soekarjo yang menggantikan posisi dr. Buntaran.

4. Periode tahun 1950 Sampai Dengan Sekarang

Pada masa ini rumah sakit tersebut berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi, sejak tanggal 14 April 1964 (SK Menteri Kesehatan No. 21215 / Kab / 1964). Hal tersebut merupakan penghargaan kepada dokter Kariadi, yaitu salah satu dokter yang meninggal pada saat terjadi pertempuran lima hari di Semarang karena telah berjasa membela negara.

Seiring dengan jumlah penduduk yang semakin bertambah, maka kebutuhan masyarakat akan kesehatan semakin penting kesehatan juga semakin meningkat pula. Melihat kondisi seperti itu, para pemimpin rumah sakit mulai memikirkan perkembangan dan pembangunan rumah sakit sesuai dengan tuntutan alam kemerdekaan.

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 30 / Depkes / XIII / 1993, tanggal 10 Desember 1993, maka rumah sakit Dokter Kariadi ini di tetapkan menjadi rumah sakit unit swadana dan resmi berubah menjadi perusahaan jawatan Rumah Sakit Dokter Kariadi berdasarkan PP No. 120 Tahun 2000 Tentang Penetapan Rumah Sakit Dokter Kariadi Sebagai Perusahaan Jawatan.

Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang mendapatkan status perjan. Rumah Sakit Dokter Kariadi juga merupakan rumah sakit pendidikan rujukan untuk wilayah Provinsi Jawa Tengah.

Direktur Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang sekarang di pimpin oleh dr. H. Gatot Suharto, Mkes, MMR dengan wakil direktur dr. R. Rochmanadji Widajat, SpAK, MARS (Pusdiklat RSDK Semarang)

Saat ini Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang berdiri di atas tanah seluas 188.080 meter persegi, dengan kamar perawatan, instalansi, dan fasilitas yang memadai sebagai sarana pendukung tindakan medis, yang terletak di jalan dr. Sutomo Nomor 16 Semarang (Pusdiklat RSDK Semarang)

4.1.2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang

Selama berdirinya rumah sakit Dokter Kariadi Semarang sampai dengan sekarang, tercatat pimpinan – pimpinan yang pernah menjabat sebagai direktur Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang, adalah sebagai berikut :

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| 1. dr. N. F. Liem | tahun 1925 – 1926 |
| 2. dr. Woensdreg | tahun 1926 – 1928 |
| 3. dr. Walg | tahun 1928 – 1930 |
| 4. dr. Cohen | tahun 1930 – 1941 |
| 5. dr. Notokuworo | tahun 1941 – 1942 |
| 6. dr. Boentaran M | tahun 1942 - 1945 |
| 7. dr. Soekarjo | tahun 1945 – 1949 |
| 8. dr. Kisman | tahun 1949 – 1950 |
| 9. dr. Abu Bakar | tahun 1950 – 1952 |
| 10. dr. Paryono | tahun 1952 – 1959 |
| 11. dr. R. Atmadi | tahun 1959 – 1961 |
| 12. dr. Supaat | tahun 1961 – 1962 |
| 13. dr. M. Soekandar | tahun 1962 – 1964 |
| 14. dr. Radjiwan | tahun 1964 – 1965 |
| 15. dr. Soebagio Hadi | tahun 1965 – 1972 |
| 16. dr. Soerarjo Darsono | tahun 1972 – 1982 |
| 17. dr. H.Mustafa AB | tahun 1982 – 1988 |
| 18. dr. Anityo Mochtar | tahun 1988 - 1996 |
| 19. dr. Sulaeman | tahun 1996 – 1999 |
| 20. dr. Gatot Suharto | tahun 1999 – 2005 |

(Pusdiklat RSDK Semarang).

Rumah Sakit Dokter Kariadi di pimpin oleh seorang direktur utama dan di dalam menjalankan tugasnya di bantu oleh wakil direktur. Rumah Sakit Dokter

Kariadi Semarang dalam menjalankan kegiatannya terbagi menjadi empat direktorat, dan di dalam setiap direktorat terbagi menjadi beberapa devisi atau bagian, antara lain bagian – bagian tersebut adalah :

1. Direktorat keuangan

- a. bagian keuangan
- b. bagian akuntansi
- c. bagian kesekretariatan
- d. bagian perencanaan monitoring dan evaluasi
- e. bagian Surat Ijin Masuk (SIM) rumah sakit dan komputer

2. Direktorat penunjang

- a. devisi radiologi.
- b. devisi laboratorium.
- c. devisi laundry.
- d. devisi gizi.
- e. Devisi farmasi
- f. Devisi pemulasaraan jenazah dan forensik
- g. Devisi sanitasi
- h. Devisi rehab medik
- i. Devisi rekam medik

3. Direktorat pelayanan

- a. devisi rawat inap
- b. devisi rawat jalan
- c. devisi rawat darurat
- d. devisi bedah sentral
- e. devisi keuangan

4. Direktorat sumber daya manusia

- a. bagian personalia
- b. bagian diklit
- c. bagian pemasaran
- d. bagian organisasi dan tata laksana.
- e. Bagian pengembangan SDM keperawatan dan non keperawatan.

(Pusdiklat RSDK Semarang).

4.1.3. Peranan Dokter Dalam Proses Penegakan Hukum Kesehatan

Pada bab sebelumnya telah di bicarakan tentang metode penelitian. Metode penelitian ini di terapkan untuk mencari kelengkapan data yang di butuhkan oleh penulis. Sehubungan dengan penerapan metode penelitian tersebut, maka penulis telah mendapatkan data – data yang berkaitan dengan topik permasalahan sebagai berikut :

1. Cara dokter melaksanakan dan mempertahankan sumpah dan Kode Etik Kedokteran dalam menjalankan profesi.

Dari hasil wawancara dapat di peroleh data, bahwa di dalam menjalankan praktik kedokteran, dokter berhak mendapatkan perlindungan hukum saat upaya medis di lakukan sesuai dengan aturan hukum berlaku, yaitu yang di atur dalam Undang – undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dengan memberikan pelayanan medis kepada pasien menurut standar profesi yaitu batasan kemampuan minimal yang harus di kuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri dan standar prosedur operasional yaitu suatu perangkat instruksi atau langkah yang telah di bakukan untuk melakukan atau menyelesaikan suatu kerja rutin tertentu, serta mematuhi Kode Etik Kedokteran. Perlindungan hukum terhadap dokter itu berupa legalitas terhadap suatu tindakan medis dokter terhadap pasien, contohnya adalah jika masyarakat menghalang – halangi dokter untuk melakukan pertolongan terhadap penjahat yang luka – luka karena terkena tembakan polisi, maka tindakan tersebut sebenarnya keliru (Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Bambang Prameng, SpF pada tanggal 20 Februari 2006 pukul 10.00 WIB diruang Pusdiklat RSDK Semarang). Hal ini dipertegas kembali bahwa dalam menjalankan praktik

kedokteran, dokter dituntut untuk dapat menjalankan tugas dengan sebaik – baiknya sesuai dengan prosedur yang ada, mematuhi Kode Etik Kedokteran dan undang – undang yang mengatur praktik kedokteran yaitu UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Berdasarkan wawancara dengan dr. Andri Setiabudi SpAn, pada tanggal 22 Februari 2006 pukul 10.30 WIB diruang Pusdiklat RSDK Semarang). Didalam menjalankan praktik kedokteran, dokter d tuntut agar dapat mematuhi dan melaksanakan UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran serta Kode Etik Kedokteran yang berlaku (Berdasarkan wawancara dengan dr. Anidya Utami, pada tanggal 24 Februari pukul 10.00 WIB diruang Pusdiklat RSDK Semarang). Bahwa didalam menjalankan tugasnya sebagai dokter di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang, dokter memberikan pelayanan dalam rangka upaya melaksanakan dan mempertahankan sumpah dan Kode Etik Kedokteran di lakukan dengan penuh rasa tanggung jawab, sesuai dengan apa yang pasien inginkan dan harapkan. Ini dapat di buktikan dengan memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional kedokteran (Berdasarkan hasil wawancara dengan informan Luky Darmawan, pada tanggal 24 Februari pukul 15.00 WIB di ruang Kepodang). Tim dokter yang menanganinya telah bekerja sesuai dengan standar prosedur operasional yang ada dengan mematuhi Kode Etik Kedokteran yang berlaku (Berdasarkan hasil wawancara dengan Sarwono Djuanto, pada tanggal 23 Februari pukul 16.30 WIB di ruang Garuda RSDK Semarang). Pelayanan medis yang pasien dapatkan sudah memenuhi standar prosedur operasional, berupa penyampaian keterangan dengan sebenar – benarnya tentang hasil diagnosa yang ada (Berdasarkan hasil

wawancara dengan Berlina Hidayat, pada tanggal 24 Februari pukul 16.30 WIB di ruang Merak RSDK Semarang).

2. Penyampaian keterangan, informasi, atau pendapat terhadap kondisi pasien oleh dokter

Di dalam penyampaian keterangan hasil diagnosa, di sampaikan bahwa dokter menyampaikan keterangan, informasi, atau pendapat sesuai dengan kondisi yang ada, serta memberikan informasi medis secara tertulis dan memberikan keterangan yang telah di dapat terhadap hasil tindakan medis yang akan di lakukan (Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Bambang Prameng SpF, pada tanggal 20 Februari pukul 10.00 WIB di ruang Pusdiklat RSDK Semarang). Segala informasi mengenai kondisi pasien berhak di dapatkan oleh pasien, juga termasuk mengenai efek samping dari tindakan medis yang akan di lakukan (Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Andri Setiabudi SpAn, pada tanggal 22 Februari pukul 10.30 WIB di ruang Pusdiklat RSDK Semarang). Di dalam penyampaian keterangan, informasi, atau pendapat terhadap kondisi pasien di sampaikan sesuai dengan hasil diagnosa yang ada (Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Anidya Utami, pada tanggal 24 Februari pukul 10.00 WIB di ruang Pusdiklat RSDK Semarang). Informan mengungkapkan bahwa didalam penyampaian keterangan, informasi, atau pendapat kondisi pasien oleh dokter di sampaikan menurut hasil diagnosa yang ada, dan dideskripsikan mengenai efek samping dan akibat yang akan ditimbulkan dari upaya medis yang mungkin terjadi oleh dokter yang menangani (Berdasarkan hasil wawancara dengan Luky Darmawan, pada tanggal 24 Februari pukul 15.00 WIB). Serta memberikan penjelasan mengenai hak pasien untuk menarik kembali persetujuan tanpa ada

prasangka buruk mengenai hubungannya dengan dokter dan lembaga tempat dokter tersebut bernaung serta memberikan penjelasan mengenai hasil dan tujuan yang akan di capai dari upaya medis yang akan dilakukan (Berdasarkan hasil wawancara dengan Sarwono Djuanto, pada tanggal 23 Februari 2006 pukul 16.30 WIB). Sebelum melakukan upaya medis dokter terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai segala hak dan kewajiban pasien serta memberikan penjelasan mengenai hasil dan tujuan dari upaya medis yang akan di lakukan (Berdasarkan hasil wawancara dengan Berlina Hidayat, pada tanggal 24 Februari 2006 pukul 16.30).

1. Kendala yang di hadapi dokter dalam melaksanakan sumpah dan kode etik kedokteran

Responden mengungkapkan bahwa, didalam penyampaian informasi medis kepada pasien terkadang pihak pasien sulit menerima informasi, dikarenakan tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter hasilnya penuh dengan ketidak pastian dan tidak dapat di perhitungkan secara matematik karena di pengaruhi oleh faktor yang berada di luar kekuasaan dan kontrol dokter, seperti misalnya kepatuhan pasien dan kualitas obat yang dikonsumsi pasien serta kondisi ketahanan fisik pasien terhadap suatu penyakit (Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Bambang Prameng SpF, pada tanggal 20 Februari 2006 pukul 10.00 WIB). Di dalam melaksanakan sumpah dan Kode Etik Kedokteran yang menjadi kendala utama adalah terletak pada faktor pribadi masing – masing dokter itu sendiri, karena jabatan sebagai seorang dokter yang menjadi prioritas paling utama adalah tindakan penyelamatan nyawa pasien yang di dasarkan atas dasar peri kemanusiaan (Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Andri Setiabudi

SpAn, pada tanggal 22 Februari 2006 pukul 10.30 WIB). Terhadap upaya medis yang di lakukan dokter, faktor kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi merupakan hal yang harus di taati oleh pasien, terkadang hal ini sering di abaikan oleh pasien, sehingga kondisi pasien semakin parah dan mengakibatkan kondisinya semakin buruk, hal ini mengakibatkan dokter yang menangani akan mendapatkan reputasi buruk di mata dokter, pasien ataupun masyarakat luas (Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Anidya Utami pada tanggal 24 Februari 2006 pukul 10.00 WIB).

4.2. Pembahasan

4.2.1. Cara Dokter Melaksanakan Dan Mempertahankan Sumpah Dokter Dan Kode Etik Kedokteran Dalam Menjalankan Profesi

Di antara cita – cita bangsa Indonesia, sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD1945, adalah melindungi segenap warganya dari ancaman, termasuk ancaman penyakit, serta memajukan kesejahteraan umum. Dalam mencapai cita – cita bangsa tersebut maka di perlukan pembangunan kesehatan, yang hakikatnya merupakan salah satu bagian dari pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan di arahkan guna tercapai kesadaran, kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut diperlukan adanya perangkat hukum kesehatan yang pasti. Maka di bentuklah Undang – Undang No. 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Kode Etik Kedokteran. Maka di dalam praktiknya dokter diharapkan dapat menjalankan tugas dan kewajiban sesuai dengan yang diharapkan, dengan memegang teguh undang – undang tersebut dan Kode Etik Kedokteran. Hubungan antara dokter dengan pasien ini timbul bila

pasien menghubungi dokter, karena pasien merasa khawatir akan kesehatan, bahwa ada sesuatu yang di rasakannya membahayakan kesehatan. Maka dalam hal ini dokter dianggap pasien mampu memberikan pertolongan, karena kemampuan yang dimiliki dokter. Kedudukan dokter di anggap lebih tinggi oleh pasien, dan peranannya lebih penting dalam upaya penyembuhan penyakit pasien. Sebaliknya dokter mengupayakan secara cermat dan hati – hati sesuai dengan ilmu pengetahuan serta kemampuan yang dimilikinya. Hubungan ini tidak menjanjikan sesuatu yang pasti, karena objek dari hubungan itu dokter berupaya semaksimal mungkin secara cermat, dan hati – hati dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman untuk menyembuhkan pasien. Di dalam menjalankan tugas dan kewajibannya tersebut, dokter di tuntut senantiasa berhati – hati dalam memberikan terapi pengobatan terhadap pasien. Segala perbuatan dokter terhadap pasien bertujuan untuk memelihara kesehatan pasien. Dalam setiap menjalankan tugasnya seorang dokter hanya dapat memberi keterangan atau pendapat sesuai dengan hasil diagnosa yang ada dan harus dapat di buktikan kebenarannya. Di dalam menjalankan praktiknya setiap dokter di tuntut wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan ketrampilan yang telah dia dapatkan untuk kepentingan penderita, apabila didalam praktiknya dokter tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan atau pengobatan atau tindakan medis, maka dokter wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian sesuai dengan penyakit yang diderita pasien. Di dalam menjalankan profesi, dokter saat menangani pasien harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi mahluk hidup insani, karena pasien benar – benar berharap kepada dokter akan kesembuhan dari penyakit yang diderita, dan upaya yang di berikan

dokter harus sesuai standar profesi yaitu batasan kemampuan minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi dalam hal ini adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dan standar prosedur operasional yaitu suatu perangkat instruksi atau langkah – langkah yang di bakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Di mana di dalam hubungan dengan pasien, dokter dalam memberikan pelayanannya harus memberikan informasi yang lengkap dan jujur kepada pasien atau keluarga pasien sesuai dengan hasil diagnosa atau pemeriksaan yang di dapat, hal ini merupakan sesuatu yang sangat penting agar pasien dapat menentukan apakah terapi atau pengobatan terhadap dirinya akan di lakukan, atau anjuran terapi yang di berikan oleh dokter yang bersangkutan di lakukan atau tidak. Di dalam masalah ini pasien berhak menolak tindakan medis yang akan di berikan oleh dokter yang bersangkutan, hal itu tidak terlepas dari peranan dokter dalam upaya menyembuhkan pasien apabila dirasakan tidak mampu melaksanakan terapi penyembuhan, maka wajib baginya melakukan rujukan ke dokter lain yang di anggap lebih mampu dari penyakit yang di derita pasien. Maka dalam hal ini dokter di tuntut untuk senantiasa menuntut ilmu dan mengembangkan ilmu yang di pelajarnya. Dalam upaya penyembuhan penyakit pasien ini dokter di harapkan mampu menerapkan ilmu di dalam praktik menurut pendidikan dan ketrampilan yang di dapatkan, karena pengetahuan dan wawasan yang luas tentang ilmu kedokteran merupakan salah satu faktor kunci penting untuk dapat menjalankan profesi dokter. Maka dalam hal ini dokter di tuntut untuk senantiasa menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

4.2.1.1. Hak Dokter

Di dalam menjalankan tugas dan kewajibannya, seorang dokter di bekali dengan hak dan kewajiban dengan maksud untuk lebih bertanggung jawab dalam mewujudkan kesungguhan dan keluhuran dalam mengamalkan ilmu kedokteran yang telah ia dapatkan. Adapun hak dokter tersebut adalah :

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedural.

Di dalam menjalankan praktik kedokteran, seorang dokter dilindungi hukum, yaitu legalitas terhadap suatu tindakan medis yang akan di lakukan terhadap pasien agar dapat menjalankan tugas dan kewajibannya sebagai seorang dokter dengan baik, legalitas dokter terhadap suatu tindakan medis terhadap pasien itu diberikan untuk lebih memudahkan kinerjanya dalam upaya mengamalkan ilmu yang telah di peroleh dari pendidikan kedokteran yang di dapatkan, contoh dari legalitas dokter terhadap suatu tindakan medis terhadap pasien adalah jika ada seorang penjahat yang terkena tembakan polisi di larikan ke rumah sakit, maka di sinilah dokter berhak untuk melakukan upaya medis ataupun tindakan pertolongan terhadap penjahat tersebut untuk segera di obati (Sofwan Dahlan 1999 : 31), karena ini merupakan tugas dan kewajiban yang harus di jalankan sesuai dengan sumpah dan jabatan yang di emban untuk senantiasa menolong siapa saja tanpa memandang status pasien yang akan di tolong (Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal (50)).

2. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.

Suatu tindakan medis yang dilakukan dokter dikatakan sesuai dengan standar profesi medis, jika dilakukan secara teliti sesuai dengan standar medis sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan untuk dapat mengupayakan penyembuhan pasien dari ilmu yang di dapatkannya, adapun standar profesi medis yang di maksud adalah batasan kemampuan minimal seorang dokter yang harus di kuasai oleh individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya berupa upaya medis pada masyarakat secara mandiri yang di buat oleh organisasi profesi. Sedangkan standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah – langkah yang di bakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin dalam upaya medis terhadap pasien. Hal ini dapat berjalan dengan lancar apabila dokter dapat memegang teguh sumpah dan jabatannya serta Kode Etik Kedokteran dalam upaya medis yang akan di lakukan (Penjelasan Atas Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal (50)).

3. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
Dengan adanya kewajiban ini berarti bahwa pasien wajib memberikan keterangan, penjelasan, informasi tentang kondisi kesehatannya, secara jujur kepada dokter sebanyak mungkin tentang penyakitnya agar dokter dapat menentukan diagnosa penyakit yang di alami dan melakukan tindakan medis yang tepat. Dokter berkewajiban menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien, baik di minta ataupun tidak di minta mengenai penyakit yang di deritanya, pengobatan atau tindakan medis yang akan di lakukan, resiko dan efek samping yang mungkin akan terjadi setelah upaya medis di lakukan serta

keuntungan dari tindakan medis yang akan di lakukan tersebut (Amir Amri, 1992 : 27).

4. Menerima imbalan jasa.

Sejalan dengan pelayanan kesehatan yang telah diberikan dokter kepada pasien, maka pihak pasien pun berkewajiban untuk memberikan imbalan atau honorarium kepada dokter yang telah mengupayakan pengobatan terhadap pasien sesuai dengan kualitas pelayanan kesehatan dan upaya medis yang di terima pasien. Imbalan jasa dokter di tentukan bersama oleh Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) setempat (Oemar Seno Adjie 2000 : 214). Adapun dasar imbalan jasa atau honorarium dokter adalah sebagai berikut :

- a. Imbalan jasa dokter di sesuaikan dengan kemampuan pasien. Kemampuan pasien dapat di ketahui dengan bertanya langsung dengan mempertimbangkan kedudukan atau mata pencaharian, dan kelas di mana penderita di rawat.
- b. Dari segi medis imbalan jasa dokter di tetapkan dengan mengingat karya dan tanggung jawab yang telah di berikan.
- c. Imbalan jasa sifatnya tidak mutlak, pada dasarnya dapat di seragamkan.
- d. Bagi penderita yang mengalami musibah akibat kecelakaan, pertolongan pertama lebih di utamakan dari pada imbalan jasa.

Selain tersebut di atas, seorang dokter dapat membebaskan imbalan jasa kepada siapa pun yang di kehendakinya (Oemar Seno Adjie, 2000 : 212).

4.2.1.2. Kewajiban Dokter

Setiap dokter wajib menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter dan Kode Etik Kedokteran, adapun di dalamnya terdapat kewajiban dokter, yaitu :

1. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.

Di dalam memberikan pelayannya seorang dokter harus dapat memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, adapun standar prosedur operasional seorang dokter sebelum melakukan tindakan medis terhadap pasien adalah :

- a. Memberikan keterangan yang sebenar – benarnya tentang hasil diagnosa dan hasil setelah di lakukannya suatu tindakan medis kepada pasien.
- b. Melakukan tindakan medis terhadap pasien sesuai dengan kemampuan yang telah di berikan selama pendidikan.

(Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal (50)).

2. Memberikan rujukan ke pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.

Di dalam memberikan pelayanan medis, dalam memberikan pelayannya kepada pasien apabila di rasakan tidak mampu melaksanakan sesuai dengan kemampuan yang di miliki, maka dokter wajib merujuk ke dokter lain yang lebih mampu untuk menangani tindakan medis apa yang sesuai dengan

kondisi pasien saat itu (Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal (51)).

3. Melakukan pertolongan darurat atas dasar peri kemanusiaan.

Segala perbuatan dokter terhadap penderita bertujuan untuk memelihara kesehatan dan kebahagiaan pasien. Dengan sendirinya dokter harus dapat mempertahankan dan memelihara kesehatan masyarakat itu sendiri. Meski harus melakukan operasi medis yang membahayakan, jantung misalnya, asal tindakan medis di ambil setelah di sepakati antara pasien dan dokter bahwa tidak ada maksud lain adalah untuk menyelamatkan jiwa pasien dari penyakit yang penuh resiko. Sebelum operasi di mulai, perlu di sepakati dahulu antara kedua belah pihak antara dokter dan pasien atau keluarganya. Di dalam mengemban tugas, dokter di tuntutan untuk dapat mengamalkan kewajiban menolong pasien, ini tidak hanya di lakukan dokter dalam rumah sakit atau instansi di mana dokter tersebut bekerja, tetapi juga di luar jam kerja yang telah di tentukan tanpa membedakan pasien yang akan di tangannya (Kode Etik Kedokteran Pasal (10) dan Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal (51)).

4. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Karena ilmu kesehatan semakin berkembang terus, maka dokter di tuntutan dapat mengikuti perkembangan ilmu yang sedang berkembang di dunia ilmu kedokteran dengan maksud dan tujuan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal (51)). Di dalam menjalankan profesi medis, seorang dokter di haruskan untuk menambah ilmu pengetahuan agar

lebih pandai dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien, serta mengikuti perkembangan ilmu kedokteran agar lebih terbuka wawasannya dengan cara menempuh pendidikan kedokteran yang lebih tinggi atau mengikuti seminar – seminar, pelatihan – pelatihan tentang kedokteran yang bertujuan membuka wawasan dokter itu sendiri sehingga mendapatkan pengalaman yang lebih, dan kemudian dapat di aplikasikan ke dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

4.2.1.3. Hak Pasien

Pasien di dalam menerima pelayanan medis yang di berikan dokter mempunyai hak – hak yang harus di hormati oleh dokter, seperti yang di jelaskan dalam Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal (52), yaitu :

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan di lakukan.

Sebelum tindakan atau upaya medis di lakukan terhadap pasien, pasien sebelumnya berhak mendapatkan penjelasan tentang kondisi yang di alami tentang kesehatannya, serta tindakan medis apa yang akan di lakukan atau di ambil oleh dokter dalam upaya menyembuhkan pasien, termasuk lama tindakan medis yang akan di lakukan, dan hasil serta dampak dari tindakan medis yang akan di ambil tersebut. Salah satu hal penting yang tidak boleh di lupakan dalam rangka memperoleh penjelasan tentang tindakan medis yang akan di lakukan adalah pemberian informasi terlebih dahulu kepada pasien. Hal – hal yang perlu di sampaikan dan di informasikan kepada pasien adalah :

- a. Alasan perlunya di lakukan tindakan medis terhadap pasien yang bersangkutan.
- b. Lamanya proses upaya medis yang akan di lakukan.
- c. Resiko dari tindakan medis yang akan di lakukan terhadap pasien.
- d. Dampak susulan pasca tindakan medis dan keuntungan terapi medis yang akan di lakukan.
- e. Masih ada tindakan medis alternatif atau tidak.
- f. Kerugian yang akan di alami, jika menolak tindakan medis tersebut.

Informasi tersebut cukup di sampaikan secara lisan dengan memperhatikan tingkat pendidikan dari pihak pasien. Tentunya dalam penyampaian ini di perlukan seni tersendiri agar yang bersangkutan mampu memahami dan kemudian menyetujuinya, sebab pemberian informasi akan menjadi sia- sia jika pada akhirnya pihak pasien menolak tindakan medis yang akan di lakukan oleh dokter. Dokter baru dapat menjalankan dan melaksanakan terapi medis setelah mendapatkan persetujuan dari pihak pasien atau keluarganya.

2. Meminta pendapat dokter lain.

Di dalam mencari terapi medis apa yang sesuai dengan penyakit yang di derita pasien, maka pasien berhak meminta pendapat dokter lain sebagai perbandingan untuk mendapatkan hasil pengobatan yang maksimal sesuai yang di harapkan pasien, dan tindakan medis yang seharusnya pasien dapatkan untuk terapi penyakit yang di alami.

3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.

Di dalam usahanya mendapatkan hasil pengobatan yang maksimal, pasien berhak mendapatkan pelayanan medis dari dokter sesuai dengan kebutuhan pasien itu sendiri, dari makanan yang ia dapatkan saat menjalani perawatan di rumah sakit, pelayanan perawatan pasca tindakan medis di lakukan, obat – obatan yang pasien konsumsi guna mencapai kesembuhan yang pasien inginkan, sesuai dengan

jenis penyakit, umur, sebelum ijin tersebut di dapatkan dan di sepakati oleh pihak pasien dan dokter.

4. Mendapatkan isi rekam medis

Pelayanan rekam medis erat kaitannya dengan kegiatan pelayanan kesehatan yang di lakukan dokter. Pada intinya rekam medis adalah sarana yang mengandung informasi tentang penyakit dan pengobatan pasien yang di tujukan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Adapun fungsi rekam medis adalah sebagai berikut :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan ahli – ahli kesehatan lainnya dalam usahanya merawat pasien.
- b. Merupakan dasar perencanaan perawatan pasien.
- c. Sebagai alat bukti dari setiap masa perawatan atau berobat jalan.
- d. Sebagai dasar analisa, studi, evaluasi, terhadap mutu pelayanan yang di berikan kepada pasien.
- e. Membantu melindungi masalah hukum yang akan muncul dari pasien, rumah sakit, dan dokter.
- f. Memberikan data klinis, sebagai kegunaan riset maupun pendidikan.
- g. Memberikan informasi terhadap pihak ketiga.
- h. Sebagai sumber perencanaan medis dan non medis bagi instansi pelayanan kesehatan di masa mendatang.

(Amir Amri, 1997 : 40).

Di dalam rekam medis ini berisi tentang :

- a. Identitas dan formulir perijinan.
- b. Riwayat penyakit.
- c. Laporan pemeriksaan fisik.
- d. Instruksi diagnosa dan terapi dengan tanda tangan pejabat kesehatan yang berwenang.
- e. Laporan konsultasi dengan dokter.

(Amir Amri, 1997 : 43).

4.2.1.4. Kewajiban Pasien

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.

Dalam Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal (53) di sebutkan bahwa dalam upaya pelayanan medis dokter, pasien wajib memberikan keterangan, penjelasan sebanyak mungkin tentang penyakit yang di deritanya, agar dokter dapat menentukan langkah apa yang sesuai dengan kondisi penyakit pasien berdasarkan hasil diagnosa.

2. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.

Pada dasarnya apabila seorang pasien datang pada dokter, maka dapat diartikan bahwa pasien tersebut memerlukan pertolongan dokter untuk dapat menyembuhkan penyakitnya. Sehingga dokter adalah sosok yang dapat dipervaya untuk dapat menyembuhkan penyakit, dalam masalah ini maka pasien akan melakukan apa saja saran yang akan di berikan dokter untuk mencapai kesembuhan yang di inginkan pasien tersebut. Sedperti dalam upaya terapi penyembuhan dan obat – obatan yang di konsumsi pasien, maka di sini saran dokter sangatlah penting guna mencapai kesembuhan yang di harapkan pasien, hal ini seperti yang di jelaskan responden dalam wawancara tanggal 20 Maret 2006 pukul 13.00 WIB dengan dr. Andri Setiabudi SpAn.

3. Memtuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.

Dari responden di peroleh data, bahwa untuk perawatan kesehatannya pasien berhak untuk memilih rumah sakit, jelas pemilihan ini menimbulkan konsekuensi kapada pasien, untuk dapat mentaati semua peraturan yang di berlakukan di rumah sakit atau instansi di mana di selenggarakan pelayanan

kesehatan, termasuk konsekuensi melunasi semua biaya yang di bebaskan pihak rumah sakit atas perawatan yang telah di terima pasien.

4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang telah di terima.

Berdasarkan Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Poasal (53),sejalan dengan pelayanan kesehatan yang di berikan dokter kepada pasien, maka pasien pun berkewajiban memberikan imbalan atau honorarium kepada dokter yang menangani penyakitnya sesuai dengan kualitas pelayanan kesehatan yang di berikan dan telah di terima pasien.

4.2.2. Penyampaian Keterangan, Informasi, Atau Pendapat Terhadap Kondisi Pasien Oleh Dokter

1. Cara penyampaian informasi medis kepada pasien.

Penyampaian informasi medis ini di sampaikan secara lisan dengan memperhatikan tingkat pendidikan pasien atau orang yng berhak menerima informasi tersebut. Tentunya di dalam memberikan informasi medis tersebut di perlukan seni tersendiri agar yang bersangkutan yaitu pihak pasien mampu memahami apa yang perlu di ketahuinya dari dokter dan kemudian dari pemahaman tersebut pasien dapat menyetujui, sebab pemberian informasi ini akan sia – sia jika pada akhirnya pasien atau keluarganya menolak tindakan medis yang akan di lakukan dokter. Di jelaskan oleh dr. Bambang Prameng SpF, bahwa persetujuan lisan yang di berikan oleh orang yang berhak dalam hal ini adalah pasien tau pihak keluarga sudah cukup bagi dokter untuk di jadikan dasar untuk melakukan tindakan medis terhadap pasien. Bahkan dapat pula dalam bentuk siratan, yaitu dengan menunjukkan sikap – sikap yang memberi kesan setuju, seperti menganggukkan kepala ataupun dengan senyuman kepada pasien. Yang

paling aman bagi dokter adalah kalau persetujuan di nyatakan secara tertulis, sehingga ada dokuman yang dapat di jadikan bukti jika suatu saat di persoalkan. Cara yang terakhir ini memang tidak praktis, sehingga kebanyakan dokter hanua menggunakan cara ini jika tindakan medis yang akan di lakukan dokter mengandung resiko tinggi atau menimbulkan akibat besar yang tidak di inginkan.

2. Pemberian *second opinion* kepada pasien.

Hal ini sangat perlu di lakukan, karena agar pihak pasien dapat menentukan sendiri kemana penyembuhan penyakit yang di hadapinya dapat di sembuhkan. Dengan memberikan pandangan alternatif pengobatan yang lebih baik dari yang ada, dan proses penyembuhan yang di jalankan dan terapi apa yang sesuai dengan penyakit yang di deritang, merupakan faktor pendukung mengapa dokter memberikan *second opinion* kepada pasien. Dari responden ternyata di peroleh data yang sama dengan data yang di peroleh diatas, selalu memberikan *second opinion* kepada pasien.

3. Memberikan deskripsi efek samping serta akibat yang akan terjadi dari upaya medis yanag akan di lakukan.

Pemberian deskripsi tentang efek samping yang mungkin akan terjadi ini di lakukan untuk mengurangi resiko kepada pasien, apabila di dalam di rinya tidak sanggup ataupun tidak berani dalam melakukan upaya penyembuhan dengan jalan yang di sarankan dokter karena sangat beresiko tinggi. Apabilka terjadi hal demikian, maka hak pasien untuk meneruskan kembali atau tindak dari upaya medis yang di sarankan dokter. Hal ini di seperti yang ungkapkan dr Andri Setiabudi SpAn, saat wawancara di Rumah Sakit Dokter Kariadi tanggal 19 Maret 2006 pukul 13.00 WIB.

4. Memberikan penjelasan mengenai hak pasien untuk menarik kembali persetujuan tanpa ada prasangka buruk, mengenai hubungannya dengan dokter dan lembaga tempat dokter bernaung.

Menurut Undang – Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, hal ini di perlukan untuk menjaga nama baik instansi, dokter dan hubungannya dengan pasien terjaga. Apabila di dalam hubungan antara pasien dan dokter ti dak di capai kata sepakat dalam menempuh pelayanan medis yang di berikan pihak instansi dan dokter, maka di harapkan pasien tidak memberikan nilai buruk kepada dokter dan instansi dimana pasien mendapatkan pelayanan medis tersebut, maka di harapkan nama baik akan terjaga. Hal ini sama dengan yang di ungkapkan oleh dr. Bambang Prameng SpF.

5. Memberikan penjelasan mengenai hasil dan tujuan yang akan di capai dari upaya medis yang akan di lakukan.

Sesuai dengan Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, maka di dalam menjalankan praktik kedokterannya seorang dokter diwajibkan memberikan penjelasan, informasi, keterangan mengenai hasil dan tujuan yang akan di capai dari upaya medis yang akan di lakukan, hal ini perlu di lakukan untuk menjaga hal- hal yang tidak di inginkan, seperti misalnya tujuan yang jurang jelas dari upaya medis yang akan di lakukan bersifat materi semata yang di kejar oleh dokter tang menangani. Hal ini jaga di pertegas oleh dr. Anidya Utami.

Hubungan antara Kode Etik Kedokteran dengan penyampain keterangan, informasi atau pendapat terhadap kondisi pasien sangat erat. Karena penyampaian keterangan, informasi, atau pendapat terhadap kondisi pasien yang sebenar –

benarnya oleh dokter di atur di dalam Kode Etik Kedokteran itu sendiri sebagai pedoman para dokter dalam upayanya menjalankan praktik kedokteran yang di tujukan kepada masyarakat. Pentingnya penyampaian keterangan, informasi dan pendapat ini di lakukan karena dalam praktik penanganan medis, hasil dari penanganan medis tersebut penuh dengan ketidak pastian, dan tidak dapat di perhitungkan secara matematik, karena di pengaruhi faktor – faktor lain yang berada di luar kekuasaan dan kontrol dokter. Seperti misalnya, kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi medis, kualitas obat yang di konsumsi dan ketahanan tubuh pasien terhadap suatu penyakit yang di derita. Dari responden di peroleh data bahwa informasi medis berupa penyampaian keterangan, informasi, atau pendapat terhadap kondisi pasien oleh dokter di sampaikan secara lisan dengan memperhatikan tingkat pendidikan dari orang yang berhak menerima keterangan, sebab pemberian informasi akan menjadi sia – sia, jika pada akhirnya pasien dan keluarganya menolak tindakan medis yang akan di lakukan oleh dokter. Di dalam cara penyampaian informasi tersebut, responden mengungkapkan bahwa yang tidak boleh di lupakan dalam memberikan informasi medis adalah

1. Tidak boleh bersifat memperdaya pasien .
2. Menekan pasien
3. Menciptakan ketakutan pada diri pasien.

Hal ini harus di perhatikan, karena hanya dokter saja yang tahu persis mengenai kondisi pasien, serta segala seluk beluk dari tindakan medis yang akan di lakukan. Jadi segala sesuatu tindakan medis yang di ambil dokter tidak boleh semena – mena atau menyimpang dari aturan yang ada terhadap kondisi pasien.

Memang apabila dokter di rasa tidak mampu menangani pasien tersebut, dapat di delegasikan kepada dokter lain, namun jika terjadi kesalahan dalam memberikan medis, maka yang harus bertanggung jawab atas kesalahan itu adalah dokter yang melakukan tindakan medis. Di dalam penyampaian kepada pasien, dokter dengan pasien tidak tertutup kemungkinan terjadi diskusi, sehingga memerlukan pemahaman yang cukup dari pihak yang memberikan informasi terhadap penyakit yang sedang di hadapi.

Di dalam penyampaian informasi medis yang di berikan dokter kepada pasien, sudah cukup bagi dokter untuk dapat di jadikan dasar bagi hubungan *terapeutik* antara dokter dan pasien. Bahkan, di ungkapkan pula oleh responden bahwa cara penyampaian informasi medis ini dapat pula di berikan dalam bentuk siratan, yaitu dengan menunjukkan sikap – sikap yang memberi kesan setuju, misalnya dengan cara menganggukkan kepala, tersenyum dengan pasien. Di lain cara penyampaian secara lisan, di ungkapkan pula oleh responden bahwa persetujuan penyampain informasi medis oleh dokter adalah di nyatakan secara tertulis, sehingga ada dokumen yang dapat di jadikan bukti jika suatu saat di persoalkan. Di ungkapkan pula oleh responden bahwa cara tertulis ini di anggap tidak praktis, sehingga kebanyakan dokter dalam praktiknya hanya menggunakan cara tertulis ini jika tindakan medis yang akan di lakukannya mengandung resiko tinggi.

4.2.3. Kendala Yang Dihadapi Dokter Dalam Melaksanakan Sumpah Dan Kode Etik Kedokteran

Di dalam menjalankan tugas dan kewajibannya sebagai seorang tenaga medis, dokter pastilah banyak mengalami kendala – kendala dalam menjalankan tugas dan kewajiban, tetapi hal ini dapat di minimalisir sekecil mungkin bahkan

tidak sampai beresiko tinggi terhadap pasien, dengan cara tetap menjalankan tugas dan kewajibannya sebagai pelayan masyarakat sesuai dengan Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Kode Etik Kedokteran dan standar profesi, yaitu batasan kemampuan minimal yang harus di kuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada pasien secara mandiri yang di buat oleh organisasi profesi serta standar prosedur operationl, yaitu suatu perangkat instruksi atau langkah yang di bakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin dengan baik .

1. Dalam hal kendala yang di hadapi oleh dokter dalam upaya penyampaian informasi medis.

Pasien di mungkinkan sulit menerima segala resiko yang akan di hadapi saat pelayanan medis di lakukan oleh dokter, di karenakan pemahaman yang kurang dari pasien tentang tindakan medis yang akan di lakukan, kurang mengertinya pasien terhadap terapi medis yang harus di jalankan atau di lakukan selama proses penyembuhan ataupun rendahnya pendidikan pasien sehingga di khawatirkan menimbulkan pemahaman tentang suatu kondisi yang tidak di inginkan terhadap dirinya kurang, serta kepatuhan pasien di dalam menjalankan setiap saran yang di berikan dokter selama menjalankan tindakan medis ataupun selama terapi medis di lakukan. Sehingga di khawatirkan penanganan tindakan medis yang di lakukan dokter kepada pasien akan berdampak terhadap gagalnya suatu tindakan medis ataupun ketidak puasannya terhadap penanganan yang di berikan dokter terhadap dirinya, sehingga nama baik, jabatan, reputasi yang berhubungan dengan profesi kedokteran yang di sandang dokter di mata sesama profesi ataupun di mata masyarakat luas akan mendapatkan reputasi buruk dan

berkurang, bahkan dapat di pecat dari profesi yang telah di sandangnya. Hal ini seperti yang diungkapkan dr. Bambang Prameng Spf .

2. Hambatan yang dapat mempengaruhi dokter dalam upaya menegakkan sumpah dan Kode Etik Kedokteran.

Dari dr. Anidya Utami di peroleh data bahwa, hambatan – hambatan yang sering di hadapi oleh dokter dalam upaya menegakan sumpah dan Kode Etik Kedokteran adalah kurang mentaati serta hati – hati dokter dalam menjalankan tugas dan kewajibannya, sering di buru oleh faktor materi sehingga sering mengabaikan faktor peri kemanusiaan. Dari faktor pasien, kurang bisa di ajak kerja sama ataupun faktor ketidak puasan pasien setelah upaya medis di lakukan yang sering terjadi mengakibatkan konflik di antara dokter dan pasien yang mungkin bisa. Hambatan – hambatan ini merupakan salah satu faktor penentu sukses atau tidaknya dokter dalam menjalankan upaya medis kepada pasien, karena nama baik jabatan dan instansi di pertaruhkan dalam setiap upaya medis yang dilakukan. Halu ini dapart diminimalisir apabila dokter dapat bekerja sesuai dengan sumpah dan Kode Etik Kedokteran.

BAB V

PENUTUP

5.1. Simpulan

Berdasarkan Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, sumpah jabatan dan Kode Etik Kedokteran, dokter wajib melaksanakan,yaitu :

1. Dokter wajib menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik, memegang teguh sumpah jabatan, Kode Etik Kedokteran serta Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran sebagai pedoman dalam menjalankan tugas, meliputi :
 - a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
 - b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.
 - c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien.
 - d. Menerima imbalan jasa.
 - e. Merujuk pasien ke dokter yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu malakukan upaya medis.
 - f. Melakukan pertolongan darurat atas dasr peri kemanusiaan.
 - g. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedoktersan.
2. Penyampaian keterangan , informasi, atau pendapat, terhadap pasien oleh dokter.

- a. Penyampaian informasi medis kepada pasien di lakukan secara lisan dan tertulis .
 - b. Dalam setiap menjalankan praktiknya dokter selalu memberikan second opinion kepada pasien.
 - c. Dalam memberikan informasi selalu menjelaskan deskripsi mengenai efek samping serta akibat yang mungkin akan terjadi dari upaya medis yang akan di lakukan.
 - d. Memberikan penjelasan mengenai hak pasien untuk menarik kembali persetujuan tanpa ada prasangka buruk mengenai hubungannya dengan dokter dan lembaga tempat ia bernaung.
 - e. Dokter selalu memberikan penjelasan mengenai hasil dan tujuan yang akan di capai dari upaya medis yang akan di lakukan.
3. Kendala yang di hadapi dokter dalam melaksanakan sumpah dan Kode Etik Kedokteran.
- a. Dalam menyampaikan informasi medis sulit di terima informasi medis tersebut oleh pasien.
 - b. Nama baik dokter dan instansi serta jabatan sebagai taruhannya, dalam upaya menegakkan sumpah jabatan dan Kode Etik Kedokteran serta Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

5.2. Saran

Dengan dilakukan penelitian dan terjawabnya segala permasalahan yang di ungkapkan dalam penelitian ini, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Kepada para dokter Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang, agar lebih meningkatkan profesionalisme dokter sesuai dengan Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 dan Kode Etik Kedokteran sebagai pedoman dalam menjalankan tugas dan kewajibannya melayani masyarakat dan sumpah jabatan yang telah diucapkannya.
2. Kepada para dokter dirumah sakit Dr. Kariadi Semarang dalam penyampaian informasi, pendapat agar disampaikan secara benar, sesuai dengan hasil diagnosa yang ada kepada pasien.
3. Dokter dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya dilakukan dengan penuh rasa tanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

Amri, Amir. 1997. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Jakarta : Sinar Grafika.

B. Miles Mattew dan A. Michael Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta:Universitas Indonesia.

Dahlan, Sofwan. 2000. *Hukum Kesehatan, Rambu-rambu Bagi Profesi Kedokteran*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan. 1992. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.

Kansil. 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Sinar Grafika.

Moeljatno. 2001. *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*. Jakarta : Sinar Grafika

Sudjarwo.M.S. 2001. *Metodologi Penelitian Sosial*. Bandung : Mandar Maju.

Rachman, Maman. 1999. *Strategi Dan Langkah-langkah Penelitian*. Semarang: IKIP Semarang Press.

Hadiati,Harmien. 1998. *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*. Bandung : Citra Aditya Bakti

Soekanto, Soerjono dan Mohammad Kartono. 1983. *Aspek Hukum Dan Etika Kedokteran Di Indonesia*. Jakarta : Grafitti Press.

Soeroso,R. 1992. *Pengantar Ilmu Hukum*. Bandung : Sinar Grafika.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. 2004. Bandung : Fokus Media.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran. 2004. Bandung : Fokus Media.

Soerjabrata, Sumadi. 1983. *Metodologi Analisis Data*. Bandung : Sinar Grafika

Oemar Seno Adjie. 2000. *Etika Profesional dan Hukum Pertanggung Jawaban Pidana Dokter*. Jakarta : Grafitti Press.

Tasrief, Suardi. 1992. *Pengertian Hukum Kesehatan dan Perbedaan Komperatif Dengan Ilmu Kedokteran Kehakiman*. Bandung : Sinar Grafika.

Raharjo, Satjipto. 1997. " Hukum Kesehatan ". Dalam Amir Amri (Ed), *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Jakarta : Sinar Grafika. Hal. 10

