

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DALAM MEMBERIKAN TINDAKAN SIRKUMSISI/KHITAN

Muhammad Andri Gunawan^{1 2}, Holijah³, Arief Wisnu Wardhana⁴

¹ Rumah Khitan Dokter Andri @dr.andrigunawan@gmail.com

² Mahasiswa Magister Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang.
magisterhukumppsump@gmail.com

³ Magister Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang.
magisterhukumppsump@gmail.com

⁴ Magister Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang.
magisterhukumppsump@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu cara bagi seseorang untuk memperoleh kesehatan adalah dengan melakukan khitan, dalam dunia medis khitan disebut dengan istilah sirkumsisi. Indikasi tindakan sirkumsisi yaitu agama (khususnya agama Islam), sosial budaya dan indikasi medis. Sirkumsisi merupakan tindakan bedah yang paling banyak dilakukan dan sudah dilakukan sejak zaman dahulu. Untuk itu Perlindungan Hukum Dalam melakukan tindakan sirkumsisi bagi dokter sangat diperlukan. Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : (1) Bagaimanakah pengaturan perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan tindakan medis sirkumsisi (khitan), (2) Bagaimanakah pelaksanaan penyelesaian sengketa medis dalam tindakan Sirkumsisi (Khitan).

Untuk menjawab masalah tersebut dilakukan penelitian dengan metodologi empiris yang menggambarkan, menjelaskan serta menganalisa sikap dan perilaku masyarakat terhadap norma Perlindungan hukum yang berlaku terhadap dokter dalam melakukan tindakan medis sirkumsisi/khitan.

Pengaturan perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan tindakan sirkumsisi Dokter yang telah melaksanakan tindakan sirkumsisi sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional berhak mendapatkan perlindungan hukum. Dalam melaksanakan praktek kedokteran tindakan sirkumsisi, dokter harus memenuhi Informed Consent dan Rekam Medik sebagai alat bukti yang bisa membebaskan dokter dari segala tuntutan hukum apabila terjadi dugaan malpraktek. Ada beberapa hal yang menjadi alasan peniadaan hukuman sehingga membebaskan dokter dari tuntutan hukum, yaitu : Resiko pengobatan, Kecelakaan medik, *Contribution negligence, Respectable minority rules & error of (in) judgment, Volenti non fit iniura atau assumption of risk, dan Res Ipsa Loquitur*. Pelaksanaan penyelesaian sengketa medis dalam tindakan Sirkumsisi Dokter dan pasien yang terlibat sengketa medis dalam tindakan sirkumsisi hendaknya menyelesaikan terlebih dahulu dengan cara Non Litigasi (diluar pengadilan) yaitu mediasi, rekonsiliasi atau kekeluargaan, apabila diperlukan pembuktian adanya malpraktek dapat melalui MKDKI sebagai lembaga yang berwenang dalam menyelesaikan pelanggaran disiplin dokter. Untuk mengetahui apakah tindakan dokter tersebut sudah sesuai standart operasional Prosedur.

Kata Kunci : Perlindungan Hukum ; Dokter ; Sirkumsisi/Khitan

ABSTRACT

One way for someone to gain health is to do circumcision, in the medical world circumcision is called circumcision. Indications for circumcision are religion (especially Islam), socio-cultural and medical indications. Circumcision is the most widely performed surgical procedure and has been performed since ancient times. For this reason, legal protection in carrying out circumcision for doctors is very necessary. The formulation of the problem in this study are: (1) How is the regulation of legal protection for doctors in providing medical services for circumcision. (2) How is the implementation of medical dispute resolution in Circumcision.

To answer this problem, research is conducted using empirical methodologies that describe, explain and analyze the attitudes and behavior of the community towards the of legal protection that apply to doctors in carrying out medical circumcision.

Regulation of legal protection for doctors in providing circumcision services Doctors who have carried out circumcision actions in accordance with professional standards, service standards and standard operating procedures are entitled to legal protection. In carrying out the medical practice of circumcision, doctors must fulfill Informed Consent and Medical Records as evidence that can free doctors from all lawsuits in the event of suspicion of malpractice. There are several reasons for the waiver of punishment to free doctors from lawsuits, namely: Medical risks, medical accidents, Contribution Negligence, Respectable minority rules & error of (in) judgment, Volenti non fit iniura or assumption of risk, and Res Ipsa Loquitur . Implementation of medical dispute resolution in circumcision Doctors and patients involved in medical disputes in circumcision should first resolve them by non-litigation (outside court), namely mediation, reconciliation or kinship. violation of physician discipline. To find out whether the doctor's actions are in accordance with standard operating procedures.

Keywords: *Legal Protection ; Doctor ; Circumcision/Circumcision*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar yang dimiliki oleh manusia sehingga setiap manusia berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi dirinya. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H Ayat (1) menyatakan “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan”. Salah satu cara bagi seseorang untuk memperoleh kesehatan adalah dengan melakukan khitan, dalam dunia medis khitan disebut dengan istilah sirkumsisi. Sirkumsisi adalah tindakan pengangkatan

sebagian/seluruh prepusium penis dengan tujuan tertentu.³⁰

Di Indonesia, sirkumsisi sebagian besar dilakukan karena alasan agama. Dalam agama Islam perintah khitan wajib hukumnya, melakukan khitan merupakan salah satu kebiasaan yang ada dalam tradisi masyarakat Indonesia. Sedangkan bagi pemeluk agama lain melakukan khitan adalah cara mereka untuk memperoleh kesehatan bagi diri mereka secara medis. Usia anak untuk melakukan sirkumsisi berbeda-beda di dunia ini, menurut lokasi dan kebiasaan setempat. Misalnya, di Turki

³⁰ Arif Mansjoer&DKK, 2000, *Kapita Selekta Kedokteran*, Media Aesculapius, Jakarta, hlm. 409

usia anak 3-13 tahun; di Maroko, 5-7 tahun; dan di Malaysia, sekitar 10 tahun. Di Norwegia dan Swedia, anak muslim dikhitan pada usia 10 tahun. Adapun di Eropa, sebagian bayi menjalani sirkumsisi pada saat neonatus. Idealnya sirkumsisi dilakukan pada usia neonatus atau bayi (khususnya kurang dari 3 bulan).³¹

Dalam masyarakat kita biasanya orang muslim akan melakukan ritual sirkumsisi sebelum anak beranjak dewasa, sekitar usia 5–12 tahun. Pembuangan tersebut memudahkan membersihkan diri dari sisa urin yang menempel dibagian yang tersembunyi dari genetalia eksterna, agar syarat wudhu untuk shalat yang akan dilaksanakan pada usia tersebut terpenuhi.

Sejarah Sirkumsisi, ahli antropologi belum sepakat mengenai awal timbulnya operasi sirkumsisi. Sir Grafton Elliot Smith memperkirakan kebiasaan global ini dimulai sekitar 15 ribu tahun yang lalu dan menyebar keseluruh dunia, tetapi ada juga yang menduga bahwa sirkumsisi berasal dari beberapa kebiasaan lokal yang tidak berhubungan satu sama lain, yang ditemukan hampir di beberapa penjuru dunia. Telah diketahui bahwa sirkumsisi dilakukan hampir di seluruh dunia oleh suku di Afrika, muslim di India, Muslim di Asia Tenggara, dan kaum Aborigin di

Australia. Di Mesir terdapat Mummi yang berusia 2300 SM yang juga telah bersunat. Di Afrika, bayi lelaki yang lahir segera dikhitan, sedangkan penganut Yahudi melakukannya pada bayi usia 8 hari, tetapi anak lelaki muslim di khitan pada anak menjelang akil balig.

Mengapa Sirkumsisi mendunia tidak diketahui secara pasti. Ahli sejarah abad ke-19 mengatakan bahwa ritual sirkumsisi kontrol sosial Gereja kepada kaum Kristiani di Eropa. Adapun di Mesir, ada yang mengatakan bahwa sirkumsisi merupakan tanda untuk budak yang mempunyai harga murah atau dilakukan pada pahlawan musuh yang kalah perang sebagai bentuk penghinaan dan kemudian dijadikan budak. Kaum Yahudi melakukan khitan karena perjanjian antara Abraham kepada Tuhan-Nya seperti yang diceritakan dalam kitab Genesis. Belum jelas apakah perkembangan sirkumsisi dipengaruhi oleh agama, kultur, atau pengetahuan akan adanya manfaat medis.³²

Indikasi tindakan sirkumsisi yaitu agama (khususnya agama Islam), sosial budaya dan indikasi medis seperti *fimosi*, *parafimosi*, pencegahan tumor, *Kondiloma Akuminata*, Kelainan-kelainan lain yang terbatas pada *prepusium*. Dalam praktiknya dapat terjadi komplikasi tindakan sirkumsisi seperti perdarahan,

³¹ Moh. Adjie Pratignyo, 2019, *Sirkumsisi Metode Konvensional & Modern*, Jakarta, EGC, hlm. 11

³² Ibid, hlm. 1

haematom dan infeksi.³³ Dalam melaksanakan Praktek Kedokteran, Dokter Indonesia diatur dalam Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran. Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran khususnya pasal 45 Ayat (1), (2), dan (3) tentang persetujuan tindakan medis maka dokter harus mendapat persetujuan dari pasien atau orang yang berwenang sebelum melakukan tindakan medis.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka dalam penulisan ini akan membahas permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pengaturan perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan tindakan medis sirkumsisi (khitan)?
2. Bagaimanakah pelaksanaan penyelesaian sengketa medis dalam tindakan Sirkumsisi (Khitan)?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari permasalahan yang ada diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan perlindungan hukum

terhadap dokter dalam memberikan pelayanan tindakan medis sirkumsisi (khitan).

2. Untuk mengetahui dan menganalisis pelaksanaan, perlindungan dan penyelesaian sengketa medis terhadap dokter yang melakukan tindakan sirkumsisi (khitan).

D. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian penulisan proposal ini diharapkan mampu memberi manfaat dalam hal :

1. Secara Teoritis

- a. Bagi peneliti, dapat menambah pengalaman bagi peneliti dan dapat menerapkan ilmu yang telah didapat selama kuliah bagi penulis.
- b. Bagi peneliti lainnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan rujukan untuk peneliti lain dan akademisi dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya.
- c. Bagi Universitas Muhammadiyah Palembang, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan yang berguna bagi mahasiswa Fakultas Hukum Program Studi Pasca Sarjana Magister Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang.
- d. Bagi Teman Sejawat Dokter, dapat menambah pengetahuan tentang perlindungan hukum dalam melakukan

³³ Arif Mansjoer&Dkk, Loc.cit

tindakan sirkumsisi (khitan). Sehingga memberikan ketenangan dalam memberikan pelayanan tindakan khitan kepada masyarakat.

2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi umpan balik (*feedback*) atas pelaksanaan kebijakan Perlindungan Hukum bagi Dokter dalam melakukan tindakan sirkumsisi (khitan).

E. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian empiris. Penelitian empiris merupakan salah satu jenis penelitian hukum yang mengkaji bekerjanya hukum di dalam masyarakat.³⁴ penelitian hukum empiris yaitu:³⁵

- a. Penelitian hukum yang mempergunakan data primer
- b. menekankan pada langkah-langkah observasi dan analisis yang bersifat kuantitatif
- c. berusaha melakukan *theory building* yaitu menemukan *middle theories* dan membangun *grand theories*.

³⁴ Mahendra kusuma dan Rosida Diani, *Pengantar Penelitian Hukum*, 2017, Palembang, Noer Fikri, hlm. 18

³⁵ Ediwarman, *Metode Penelitian Hukum*, 2015, Medan, PT Sofmedia, hlm. 27

PEMBAHASAN

A. Pengaturan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter dalam Memberikan Pelayanan Tindakan Medis Sirkumsisi (Khitan)

Fakta eksternal yang mana objektifnya adalah tindakan legal atau ilegal selalu berupa kejadian yang bisa diterima oleh nalar (karena ini terjadi dalam waktu dan tempat) dan dengan demikian ia merupakan fenomena alam yang ditentukan oleh hukum sebab akibat. Namun demikian, kejadian semacam ini, sebagai unsur alam, bukanlah obyek dari pemahaman hukum. Yang menjadikan kejadian ini sebagai tindakan legal dan ilegal bukanlah eksistensi fisiknya, yang ditentukan oleh hukum sebab akibat yang ada di alam, melainkan makna obyektif yang muncul dari penafsiran terhadapnya. Makna hukum yang khas dari tindakan ini bersumber dari “norma” yang isinya mengacu kepada tindakan itu; norma ini memberikan makna hukum kepada tindakan itu, sehingga ia dapat ditafsirkan sesuai norma ini. Norma itu berfungsi sebagai skema penafsiran. Dengan kata lain: pertimbangan bahwa suatu tindakan dari perilaku manusia, yang dilakukan dalam waktu dan tempat, yakni “legal” (atau “ilegal”) merupakan hasil dari penafsiran norma khusus.

Norma yang memberikan makna legalitas atau legalitas kepada suatu

tindakan itu sendiri tercipta oleh suatu tindakan, yang pada gilirannya menerima karakter legalnya dari norma yang lain lagi. Dengan demikian, norma-norma itu, yang memiliki karakter norma hukum dan menjadikan perbuatan tertentu bersifat legal atau ilegal, merupakan obyek dari ilmu hukum. Tatanan hukum yang merupakan obyek dari pengetahuan ini merupakan tatanan norma perilaku manusia-sebuah sistem norma yang mengatur perilaku manusia.⁹

Sumber dasar yang dipakai untuk digunakan sebagai perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan tindakan sirkumsisi (khitan) adalah memaknai turunan dari Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang Tenaga Kesehatan, turunan Undang-Undang Keperawatan, KUHP, KUHPperdata, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Sebelum menentukan mana sumber hukum yang digunakan sebagai perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan tindakan sirkumsisi (khitan) sebaiknya perhatikan terlebih dahulu pertimbangan hierarki peraturan perundang-undangan.

Di dalam aturan atau tingkatan kekuatan hukum di Indonesia dikenal yang

namanya hierarki perundangan, yaitu tingkatan atau kekuatan hukum dari mulai yang tinggi sampai tingkatan atau kekuatan hukum yang terendah.

Sebelum lahirnya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, untuk jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan adalah sebagai berikut :

1. UUD 1945
2. TAP MPR
3. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (PERPPU)
4. Peraturan Pemerintah (PP)
5. Peraturan Presiden (PERPRES)
6. Peraturan Daerah (PERDA)

Setelah berlakunya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 tahun 2004, maka TAP MPR dihapus, sehingga jenis dan hierarki peraturan Perundang-undangan pada pasal 7 ayat (1) adalah sebagai berikut :

1. UUD 1945
2. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (PERPPU)
3. Peraturan Pemerintah (PP)
4. Peraturan Presiden (PERPRES)
5. Peraturan Daerah (PERDA)

Sejalan dengan perubahan dan perkembangan zaman, maka Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 tahun 2004 dianggap masih banyak

⁹ Hans Kelsen, *Teori Hukum Murni*, 2015, Bandung, Nusa Media hlm 4-5

kekurangan, diganti dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, dimana pasal 7 ayat (1) menyatakan bahwa jenis dan hierarki peraturan perundang undangan yang berlaku sekarang ini kembali seperti sebelumnya, yaitu:

1. UUD 1945
2. TAP MPR
3. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (PERPPU)
4. Peraturan Pemerintah (PP)
5. Peraturan Presiden (PERPRES)
6. Peraturan Daerah (PERDA)

Asas hukum yang berhubungan dengan seluruh bidang hukum yang berhubungan dengan peraturan hukum atau peraturan perundang-undangan yang ada seperti yang dimaksud diatas dalam rangka menentukan aturan mana yang dipakai adalah :

1. Asas *Lex Specialis Derogat Legi Generali*

Aturan hukum khusus mengalahkan/meniadakan aturan hukum umum.

2. Asas *Lex Posteriori Derogat Legi Priori*

Aturan hukum yang dibuat kemudian mengalahkan /meniadakan aturan hukum yang dibuat sebelumnya.

3. Asas *Lex Superior Derogat Legi Inferiori*

Aturan hukum yang lebih tinggi mengalahkan /meniadakan aturan hukum yang lebih rendah tingkatannya/hierarkinya.

Berdasarkan ketiga poin diatas, ruang lingkup tuntutan atau gugatan, hierarki peraturan perundang-undangan dan asas hukum maka untuk yang tidak mempunyai dasar pendidikan di bidang hukum mana yang harus diterapkan pada perlindungan hukum terhadap dokter dalam melakukan tindakan sirkumsisi (khitan) adalah :

1. UU Praktik Kedokteran, UU Tenaga Kesehatan, UU Rumah Sakit, UU Keperawatan, KUHP, KUHPerduta.
2. Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang izin Praktik dan pelaksanaan Praktik Kedokteran.
3. Turunan Pelaksanaan UU Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, Permenkes Nomor 26 Tahun 2019.¹⁰

Dalam perkembangannya pembangunan kesehatan tidak bisa terlepas dari adanya pelayanan kesehatan yang baik guna tercapai kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang menyangkut fisik, mental, maupun sosial

¹⁰ Makmur Jaya Yahya, *Op.cit.*, hlm. 172-173

budaya dan ekonomi. Karena pelayanan kesehatan (*health care*) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Dalam pemberian pelayanan kesehatan menyangkut hubungan antara tenaga kesehatan dan juga konsumen (pasien) sebagai penerima layanan kesehatan sehingga penting untuk adanya perlindungan hukum bagi kedua belah pihak tersebut.

Menurut Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan. Asas-asas yang harus diperhatikan dalam pembangunan kesehatan antara lain sebagai berikut:¹¹

1 Asas Perikemanusiaan

Berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

2 Asas keseimbangan

Berarti bahwa pembangunan kesehatan itu harus dilaksanakan antara

kepentingan individu dan juga kepentingan masyarakat, antara fisik seseorang dan juga mental, serta pembangunan kesehatan harus seimbang antara material dan sipiritual.

3 Asas manfaat

Berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

4 Asas Perlindungan

Berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

5 Asas Penghormatan Terhadap Hak dan Kewajiban

Berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

6 Asas Keadilan

Berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

7 Asas Gender dan Nondiskriminatif

Berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

¹¹ Masrudi Muchtar, *Op.cit.*, hlm. 28-29

8 Asas Norma Agama

Berarti bahwa pembangunan kesehatan itu harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat bukan saja untuk masyarakat muslim tapi juga non muslim.

Pada saat seorang dokter memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien maka diantara keduanya terjadi suatu hubungan hukum. Ada 2 (dua) teori hukum yang menunjang adanya satu hubungan antara dokter dan pasien yaitu:¹²

- a. *Contract Theory* yaitu jika seorang dokter setuju untuk merawat seseorang pasien dengan imbalan honor tertentu, maka dapat diciptakan suatu penganturan kontraktual yang disertai hak dan tanggung jawab. jika para pihak secara nyata mencapai suatu persetujuan mengenai syarat perawatan, maka dapat timbul satu kontrak nyata.
- b. *Undertaking Theory* yaitu jika seorang dokter merelakan diri untuk memberikan perawatan kepada seseorang maka akan tercipta suatu hubungan profesional yang disertai kewajiban perawatan terhadap si penerima.

¹² Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Yogyakarta, Liberti, 2013, hlm. 126

J.B. Suharjo B. Cahyono, mengemukakan 2 (dua) tipe hubungan antara dokter dan pasien, yaitu:¹³

1. Hubungan Asimetris (Paternalistik)

Dalam hubungan dokter-pasien ada ketidakseimbangan yang melekat. Dalam hal ini adalah sisi pasien. Ketidakseimbangan ini menyangkut hubungan dokter-pasien yang bersifat paternalistik. Hubungan yang bersifat asimetris ini tidak seimbang, ada kesenjangan pengetahuan dan keterampilan. Dokterlah yang memiliki ilmu dan keterampilan sementara pasien tidak memiliki atau hanya mengetahui sedikit masalah medis, pasien biasanya hanya menyerahkan diri sepenuhnya pasien membayar jasa dokter asalkan dapat menjadi sehat kembali, dari sisi pasien lebih melihat aspek hasil daripada proses. Berbeda dengan sudut pandang dokter, dalam proses perawatan dokter lebih berfokus pada aspek proses, dokter berusaha melakukan tindakan yang terbaik menurut standar medis, hasil pengobatan tidak dapat dipastikan, dokter tidak menjanjikan hasil tetapi berupaya semaksimal mungkin demi kesembuhan pasien, dokter sangat

¹³ B. Suharjo B Cahyono, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*, Yogyakarta, Kanisius, 2008, hlm. 294-302

menyadari bahwa praktik kedokteran penuh dengan risiko dan keterbatasan.

2. Hubungan *Partnership*

Pola yang bersifat *partnership* adalah pola perawatan kesehatan yang berorientasi pada pemenuhan keinginan, kebutuhan, dan keinginan pasien. Pasien memiliki otonomi penuh atas dirinya, pasien sangat menentukan keputusan—keputusan medis yang akan ia terima. Pasien bebas menerima atau menolak tindakan medis yang ditawarkan oleh dokternya, dalam hal ini dokter mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi kepada pasiennya selengkap-lengkapnyanya mengenai diagnosis, terapi, proses penyakit, pilihan terapi dan risiko-risiko, serta prognosi penyakit.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien ini dikenal dengan transaksi (perjanjian) terapeutik yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan oleh masyarakat. Transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususan terletak pada atau mengenai objek yang diperjanjikan. Objek dari perjanjian terapeutik ini adalah upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien jadi perjanjian atau transaksi terapeutik adalah suatu transaksi untuk

menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter. Jadi menurut hukum, objek perjanjian dalam transaksi terapeutik bukan kesembuhan pasien, melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien.

Sebagaimana umumnya suatu perikatan, dalam transaksi terapeutik juga terdapat para pihak yang mengikatkan diri dalam suatu perikatan atau perjanjian, yaitu dokter sebagai pihak yang melaksanakan atau memberikan pelayanan medis dan pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan medis jadi secara umum apa yang diatur dalam perjanjian menurut Buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata berlaku pula dalam perjanjian terapeutik. Hanya saja dalam perjanjian terapeutik ada kekhususan tertentu yaitu tentang ikrar atau cara mereka mengadakan perjanjian, sebab dalam perjanjian terapeutik dijelaskan bahwa dengan kedatangan pasien ke tempat praktik dokter bekerja dengan tujuan untuk memeriksakan kesehatannya atau untuk berobat, sudah dianggap ada perjanjian terapeutik¹⁴

Dalam hukum perikatan sebagaimana diatur dalam KUHPerdata,

¹⁴ Bahder Johan Nasution, Op.cit., hlm 11-12

dikenal adanya dua macam perjanjian, yaitu:

1. *Inspannings verbinten*, yakni perjanjian upaya artinya kedua belah pihak yang berjanji berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan. Dalam hal ini perjanjian antara dokter dan pasien termasuk pada perjanjian *inspanings verbinten* sebab dokter hanya berkewajiban melakukan upaya penyembuhan terhadap pasien.
2. *Resultaatverbinten*, yakni suatu perjanjian bahwa pihak yang berjanji akan memberikan suatu *resultaat*, yaitu suatu hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.

Hubungan antara dokter dan pasien dapat berawal dari adanya perjanjian atau kesepakatan sebagaimana perjanjian pada umumnya, maka sahnyanya perjanjian terapeutik harus memenuhi ketentuan Pasal 1320 KUHPerdara, yaitu:¹⁵

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan diri

Suatu perjanjian dikatakan sah bila ada kesepakatan para pihak. Demikaian pula dengan perjanjian terapeutik, kesepakatan merupakan syarat sahnyanya perjanjian terapeutik. bahkan di dalam Pasal 2 Ayat (1) Permenkes RI No.585/MEN/KES/PER/IX/1989 ditentukan bahwa “semua

tindakan medik yang akan dilakukan pasien harus mendapat persetujuan”. Hal ini berarti harus ada kemauan bebas dari kedua belah pihak untuk mengikatkan diri, tidak boleh mengandung unsur kekhilafan, paksaan, atau penipuan. Pasien secara sukarela meminta dokter untuk mengobati penyakitnya, pasien menyampaikan keluhannya kemudian berdasarkan keluhan tersebut dokter melakukan pemeriksaan awal (anamnesa) dan pemeriksaan badan pasien untuk menegakkan diagnosa mengenai penyakit pasien. dokter akan menawarkan terapi/cara pengobatan yang akan dilakukan apabila pasien menyetujui terapi tersebut artinya bersedia menjalani terapi tersebut, maka terjadilah perjanjian terapeutik dan syarat sepakat para pihak sebagaimana dimaksud Pasal 1320 KUHPerdara terpenuhi.

- b. Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian

Para pihak yang mengikatkan diri dalam suatu perjanjian harus cakap dalam melakukan perbuatan hukum karena perjanjian itu menimbulkan perikatan dan perikatan ini akan melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak. Apabila para pihak atau salah satu pihak termasuk orang-orang yang tidak cakap melakukan perbuatan

¹⁵ Mahendra kusuma, Op.cit., hlm. 45-47

hukum, maka orang tersebut tidak dapat memenuhi hak dan kewajibannya dengan baik sehingga mengakibatkan tujuan perjanjian tidak tercapai. Maka perjanjian tersebut tidak sah.

c. Suatu hal tertentu

Dalam suatu perjanjian harus ada hal tertentu atau objek perjanjian. Jika dikaitkan dengan perjanjian terapeutik, maka objek perjanjian terapeutik menurut J Guwandi adalah usaha penyembuhan pasien, meringankan penderitaan, *general check up*, memperpanjang hidup, pengaturan keluarga berencana, transplantasi organ tubuh dan bedah plastik untuk estetika.

d. Suatu sebab yang halal

Sebab yang halal artinya tidak bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan, maupun ketertiban umum. Yang dimaksud dengan sebab disini adalah tujuan perjanjian, jika dikaitkan dengan perjanjian terapeutik adalah menyembuhkan pasien dari penyakit. Tujuan ini tidak bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan, dan ketertiban umum.

Perjanjian terapeutik bersifat khusus dibandingkan dengan perjanjian pada umumnya. Kekhususan tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Kedudukan antara para pihak (dokter dengan pasien) tidak seimbang, karena

dokter dipandang memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk melakukan upaya kesehatan, sedangkan pasien tidak mengetahui tentang keadaan kesehatannya.

2. Dalam tindakan medis tertentu ada *informed consent* sebagai hak pasien untuk menyetujuinya secara sepihak. hal tersebut dapat dibatalkan setiap saat sebelum dilakukannya tindakan medis yang telah disepakati
3. Hasil perjanjian yang belum pasti dalam pelayanan medis.¹⁶

Setelah pasien mendapat penjelasan mengenai penyakitnya dan akibat-akibat yang dapat diperhitungkan menurut ilmu kedokteran dalam hal perawatannya dan kemudian pasien menerimanya (memberi izin) untuk perawatannya, maka izin pasien inilah yang disebut *informed consent*. Berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdara, apabila seorang dokter melakukan tindakan perawatan tanpa izin yang berarti tanpa persetujuan pasien maka dokter tersebut melakukan suatu perbuatan melanggar hukum. Di Indonesia *informed consent* diatur secara khusus dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 290/MENKES/ PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 2:

¹⁶ Y.A. Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran Tinjauan Dari Berbagai Peraturan Perundang-Undangan Dan UU Praktik Kedokteran*, Malang, Bayumedia Publishing, 2008, hlm.12

1. Setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien harus mendapat persetujuan
2. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
3. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan.

Bentuk persetujuan tindakan medis (*informed consent*) ada dua yaitu:¹⁷

1. Tersirat atau dianggap telah diberikan (*implied consent*) yakni dalam keadaan normal dan dalam keadaan darurat, *implied consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien secara tersirat, tanpa pernyataan tegas. Isyarat persetujuan ini ditangkap dokter dari sikap dan tindakan pasien misalnya pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium, melakukan suntikan pada pasien ataupun penjahitan luka.
2. Dinyatakan (*expressed consent*) yakni lisan dan tulisan, *expressed consent* adalah persetujuan yang dinyatakan secara lisan atau tulisan, bila yang akan dilakukan lebih dari prosedur pemeriksaan dan tindakan yang biasa dalam keadaan demikian sebaiknya kepada pasien disampaikan terlebih

dahulu tindakan apa yang dilakukan supaya tidak terjadi salah pengertian. *Informed consent* diperlukan secara tertulis dalam hal tindakan medis yang mempunyai risiko tinggi jika dianggap tidak mempunyai risiko tinggi, cukup dengan persetujuan lisan nyata atau diam-diam.

Pelaksanaan proses perjanjian terapeutik sampai dengan persetujuan tindakan medis antara dokter dan pasien bisa dibagi menjadi 3 fase sebagai berikut:¹⁸

1. Fase Pertama

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

2. Fase Kedua

Pada saat pasien sudah duduk berhadapan dengan dokter dan dokter telah melakukan tehnik pemeriksaan paling awal dengan cara wawancara (*anamneses*) terhadap pasien dan kemudian mencatatnya dalam rekam medis pasien. pada saat ini dapat dikatakan sudah terjadi hubungan dokter-pasien.

¹⁷ Mahendra Kusuma, Op.cit., hlm 56-57

¹⁸ J. Guwandi, Op.cit., hlm 48

3. Fase Ketiga

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

4. Bila pasien atau pihak yang berwenang menyetujui untuk dilakukan tindakan medis, barulah persetujuan tersebut diberikan.

Berdasarkan Permenkes RI No. 585 Tahun 1989 pihak-pihak yang berhak memberikan persetujuan adalah:

- a. Pasien dewasa yang berada dalam keadaan sadar dan sehat mentalnya
- b. orang tua /wali bagi pasien yang belum dewasa
- c. wali/curator bagi pasien dewasa yang ada dibawah pengampuan.
- d. orang tua/wali /curator bagi pasien dewasa yang menderita gangguan mental
- e. keluarga terdekat atau induk semang (*guardian*) bagi pasien yang belum dewasa dan tidak mempunyai orang tua/wali dan atau orang/wali berhalangan.

Pelaksanaan tindakan sirkumsisi (khitan) adalah salah satu upaya yang bisa ditempuh dalam mewujudkan kehidupan

yang sehat dan merupakan hak dari setiap orang sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H Ayat (1) “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Dimana bentuk dari peraturan pelaksanaan dari pelayanan kesehatan diwujudkan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan dalam Pasal 1 Ayat (1) menyatakan, “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

Dengan melaksanakan tindakan sirkumsisi (khitan) maka, keinginan untuk memperoleh kesehatan itu bisa terwujud. Bukan saja bagi pemeluk agama Islam tapi juga bagi semua masyarakat non muslim yang ingin melakukan tindakan sirkumsisi (khitan) agar memperoleh kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 1 Ayat (4) menyebutkan “ Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, meningkatkan kesehatan, pengobatan penyakit, dan

pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat”.

Sirkumsisi adalah tindakan pembuangan prepusium (*foreskin*), yaitu kulit yang menutupi glans penis. Untuk tujuan religius ataupun kesehatan. Sirkumsisi adalah salah satu operasi yang paling sering dikerjakan di dunia, dengan berbagai macam tehnik. Di Amerika Serikat, sekitar 1,2 juta bayi disunat setiap tahunnya, sedangkan di Inggris, 30.000 bayi pertahun menjalani sirkumsisi. Diperkirakan seperenam penduduk dunia telah menjalani operasi sirkumsisi. Di India, 33% penduduk pria juga melakukan sirkumsisi. Sirkumsisi merupakan operasi yang paling tua dilakukan umat manusia, yakni sekitar 2500 sebelum Masehi, dengan angka komplikasi 0,4-6%.¹⁹

Dalam pelaksanaan tindakan sirkumsisi (khitan) meskipun tindakan sirkumsisi (khitan) adalah prosedur sederhana dan sangat jarang menimbulkan komplikasi serius, sebelum tindakan sirkumsisi (khitan) tersebut dilakukan harus ada penandatanganan surat persetujuan medis (*informed consent*) terlebih dahulu yang dilakukan oleh operator kepada pasien (jika pasien dewasa) ataupun orang tua pasien (pasien anak-anak) tanpa adanya *informed consent*

tersebut maka tindakan sirkumsisi (khitan) tidak dapat dilaksanakan.

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 45 menyatakan:

- 1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- 2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap
- 3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
 - a. diagnosis dan tata cara tindakan medis
 - b. tujuan tindakan medis yang dilakukan
 - c. alternatif tindakan lain dan risikonya
 - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- 4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
- 5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

¹⁹ Moh. Adjie Pratignyo, Op.cit., hlm. 1

6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 45 Ayat (5) menyatakan didalam penjelasan menyebutkan bahwa yang disebut tindakan medis yang berisiko tinggi adalah tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya. Sedangkan pengertian tindakan invasif dalam surat keputusan Dirjen Pelayanan Medis Departemen Kesehatan Nomor HK.00.06.3.5.1866 Tahun 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medis menyebutkan bahwa tindakan invasif adalah tindakan medis yang dapat mempengaruhi keutuhan jaringan. Salah satu yang termasuk tindakan invasif adalah tindakan sirkumsisi (khitan).

Sehingga dalam pelaksanaan tindakan sirkumsisi (khitan) ini, prosedur sirkumsisi (khitan) ada beberapa tahapan yang harus dilakukan yaitu:²⁰

a. *Informed consent* oleh operator, adalah hak setiap pasien untuk memperoleh informasi dan penjelasan yang se jelas-jelasnya dari dokter termasuk untuk tindakan sirkumsisi yang meliputi:

1. definisi sirkumsisi

2. cara sirkumsisi dilakukan (d disesuaikan dengan tehnik yang dipilih)

3. manfaat sirkumsisi

4. risiko dan komplikasi yang bisa terjadi

5. apa yang harus dilakukan dan bagaimana perawatan sesudah prosedur sirkumsisi

b. Puasa, jika sirkumsisi akan dilakukan dengan anestesi umum maka pasien diharuskan puasa terlebih dahulu. Hal ini dilakukan untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi karena tindakan anestesi umum yang dilakukan, sebaiknya jika hanya akan dilakukan anestesi lokal, pasien tidak perlu puasa. Untuk pasien yang berusia <1 tahun sebaiknya dilakukan puasa 4 jam, pasien yang berusia >1 tahun sebaiknya dilakukan puasa 6 jam sebelum sirkumsisi.

c. Penapisan, jika akan dilakukan anestesi umum maka sebelumnya perlu dilakukan pemeriksaan darah rutin di tambah pemeriksaan waktu perdarahan dan waktu pembekuan. pemeriksaan juga perlu dilakukan untuk pasien yang mempunyai kelainan darah seperti hemofilia. Pemeriksaan ini tidak rutin dilakukan pada pasien yang tidak memiliki kelainan darah ataupun pada pasien yang dilakukan anestesi lokal

²⁰ Yoga Pranata&dkk, Op.cit., hlm. 9-11

- d. Pemeriksaan fisik, penis harus diperiksa secara seksama untuk melihat apakah ada kontra indikasi (epipadia, hipospadia, infeksi lokal yang akut). Selain itu pemeriksaan fisik umum juga harus dilakukan terutama pemeriksaan fisik dan jantung.
- e. Teknik sirkumsisi, teknik sirkumsisi dibagi menjadi tiga, metode konvensional, metode jelujur dan metode khusus.

Dengan melakukan semua standar operasional prosedur (SOP) yang baik dan benar maka tindakan sirkumsisi (khitan) yang dilakukan telah memenuhi semua peraturan yang telah ditetapkan. Sehingga prosedur pelaksanaan dan perlindungan hukum dari tindakan sirkumsisi (khitan) ini bukan saja berdasarkan pada hukum positif yang ada di Indonesia tapi juga berdasarkan hukum agama yang mana pelaksanaan sirkumsisi (khitan) ini wajib bagi masyarakat yang memeluk agama Islam dan juga hukum adat, dikarenakan tradisi khitanan juga merupakan salah satu tradisi adat yang masih sering dilakukan oleh masyarakat Indonesia pada umumnya.

Penulis telah menguraikan beberapa hal yang menjadi perlindungan hukum terhadap dokter apabila diduga melakukan malpraktek tindakan sirkumsisi yang terdiri dari : dasar-dasar hukum yang memberikan perlindungan hukum terhadap

dokter dalam menjalankan profesi kedokteran, hal-hal yang harus dilakukan dokter untuk menghindarkan diri dari tuntutan hukum, dan alasan peniadaan hukuman terhadap dokter yang diduga melakukan malpraktek medis.

1. Dasar-Dasar Hukum Yang Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menjalankan Profesi Kedokteran
Ketentuan hukum yang melindungi dokter apabila terjadi dugaan malpraktek terdapat dalam Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran, Pasal 24 Ayat (1), jo Pasal 27 Ayat (1) dan Pasal 29 Undang-Undang Kesehatan, dan Pasal 24 Ayat (1) PP Tentang Tenaga Kesehatan
2. Hal-Hal Yang Harus Dilakukan Dokter Untuk Menghindarkan Diri Dari Tuntutan Hukum
 - a. Informed Consent

Dalam menjalankan profesinya Informed Consent merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh seorang dokter. Informed Consent terdiri dari dua kata yaitu.”informed” yang mengandung makna penjelasan atau keterangan (informasi), dan kata “consent” yang bermakna persetujuan atau memberi izin. Dengan demikian Informed Consent mengandung pengertian suatu persetujuan yang diberikan oleh

pasien atau keluarganya setelah mendapat informasi tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya serta segala risikonya.

b. Rekam Medik

Selain Informed Consent, dokter juga berkewajiban membuat “Rekam Medik” dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan terhadap pasiennya. Pengaturan rekam medis terdapat dalam Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Rekam medis dibuat dengan berbagai manfaat, yaitu untuk pengobatan pasien, peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan dan penelitian, pembiayaan, statistik kesehatan serta pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik.

3. Alasan Peniadaan Hukuman Terhadap Dokter Yang Diduga Melakukan Malpraktek Medis

a. Resiko Pengobatan

Menurut Danny Wiradharma, resiko pengobatan terdiri dari :

1) Resiko yang inheren atau melekat
Setiap tindakan medis yang dilakukan dokter pasti

mengandung resiko, oleh sebab itu dokter harus menjalankan profesi sesuai dengan standar yang berlaku. Resiko yang dapat timbul misalnya rambut rontok akibat kemoterapi dengan sitolatika.

2) Reaksi hipersensitivitas

Respon imun tubuh yang berlebihan terhadap masuknya benda asing (obat) sering tidak dapat diperkirakan terlebih dahulu.

3) Komplikasi yang terjadi tiba-tiba dan tidak bisa diduga sebelumnya. Seringkali terjadi bahwa prognosis pasien tampak sudah baik, tetapi tiba-tiba keadaan pasien memburuk bahkan meninggal tanpa diketahui penyebabnya. Misalnya terjadinya emboli air ketuban.

b. Kecelakaan Medik

Kecelakaan medik sering dianggap sama dengan malpraktek medik, karena keadaan tersebut menimbulkan kerugian terhadap pasien. Dua keadaan tersebut seharusnya dibedakan, karena dalam dunia medis dokter berupaya untuk menyembuhkan bukannya merugikan pasien. Apabila terjadi kecelakaan medik, pertanggungjawaban dokter mengarah kepada cara bagaimana

kecelakaan tersebut terjadi atau dokter harus membuktikan terjadinya kecelakaan tersebut.

c. Contribution Negligence

Dokter tidak dapat dipersalahkan apabila dokter gagal atau tidak berhasil dalam penanganan terhadap pasiennya apabila pasien tidak menjelaskan dengan sejujurnya tentang riwayat penyakit yang pernah dideritanya serta obat-obatan yang pernah digunakannya selama sakit atau tidak mentaati petunjuk-petunjuk serta instruksi dokter atau menolak cara pengobatan yang telah disepakati. Hal ini dianggap sebagai kesalahan pasien yang dikenal dengan istilah contribution negligence atau pasien turut bersalah. Kejujuran serta mentaati saran dan instruksi dokter ini dianggap sebagai kewajiban pasien terhadap dokter dan terhadap dirinya sendiri.

d. Respectable Minority Rules & Error Of (in) Judgment

Bidang kedokteran merupakan suatu bidang yang sangat kompleks, seperti dalam suatu upaya pengobatan sering terjadi ketidaksepakatan atau pendapat yang sama tentang terapi yang cocok terhadap suatu situasi medis khusus.

Ilmu medis adalah suatu seni dan sains disamping teknologi yang

dimatangkan dalam pengalaman. Maka dapat saja cara pendekatan terhadap suatu penyakit berlainan bagi dokter yang satu dengan yang lain. Namun tetap harus berdasarkan ilmu pengetahuan yang dapat dipertanggungjawabkan,

Berdasarkan keadaan diatas munculah suatu teori hukum oleh pengadilan yang disebut respectable minority rule, yaitu seorang dokter tidak dianggap berbuat lalai apabila ia memilih dari salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui.

Kekeliruan dokter memilih alternatif tindakan medik pada pasiennya maka muncul teori baru yang disebut dengan error of (in) judgment biasa disebut juga dengan medical judgment atau medical error, yaitu pilihan tindakan medis dari dokter yang telah didasarkan pada standar profesi ternyata pilihannya keliru.

e. Volenti Non Fit Iniura atau Assumption Of Risk

Volenti non fit iniura atau assumption of risk merupakan doktrin lama dalam ilmu hukum yang dapat pula dikenakan pada hukum medis, yaitu suatu asumsi yang sudah diketahui sebelumnya tentang adanya resiko medis yang tinggi pada pasien apabila dilakukan suatu tindakan

medis padanya. Apabila telah dilakukan penjelasan selengkapya dan ternyata pasien atau keluarga setuju (informed consent), apabila terjadi resiko yang telah diduga sebelumnya, maka dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan atas tindakan medisnya. Selain itu doktrin ini dapat juga diterapkan pada kasus pulang paksa (pulang atas kehendak sendiri walaupun dokter belum mengizinkan), maka hal semacam itu membebaskan dokter dan rumah sakit dari tuntutan hukum.

f. Res Ipsa Loquitur

Doktrin res ipsa loquitur ini berkaitan secara langsung dengan beban pembuktian (onus, burden of proof), yaitu pemindahan beban pembuktian dari penggugat (pasien atau keluarganya) kepada tergugat (tenaga medis). Terhadap kelalaian tertentu yang sudah nyata, jelas sehingga dapat diketahui seorang awam atau menurut pengetahuan umum antara orang awam atau profesi medis atau kedua-duanya, bahwa cacat, luka, cedera atau fakta sudah jelas nyata dari akibat kelalaian tindakan medik dan hal semacam ini tidak memerlukan pembuktian dari penggugat akan tetapi tergugatlah yang harus membuktikan bahwa tindakannya tidak masuk kategori lalai atau keliru.

B. Pelaksanaan Penyelesaian Sengketa Medis Dalam Tindakan Sirkumsisi (Khitan)

Hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien yang dikenal dengan transaksi terapeutik berlaku ketentuan-ketentuan yang diatur dalam Buku III KUHPerdata tentang perikatan. Dilihat dari objek perjanjian antara dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik, perjanjian itu dapat digolongkan sebagai *inspanningverbintenis*, atau yang dikenal dengan perikatan upaya. Dalam konsep ini dokter berkewajiban melakukan segala daya upaya secara maksimal. Dokter tidak berkewajiban untuk menghasilkan suatu hasil tertentu seperti pada perjanjian yang disebut dengan perjanjian *resultaatverbintenis*, sehingga disini dokter hanya berkewajiban menyediakan perhatian, ketelitian, keahlian, dan mengerahkan semua kemampuannya sesuai dengan standar pelaksanaan profesi.

Tetapi dalam praktik pelaksanaan hubungan transaksi terapeutik ini sering kali terdapat kendala-kendala yang terjadi antara lain:²¹

1) Kendala tentang informasi

Yang menjadi masalah ialah bahasa yang dipakai untuk menyampaikan informasi, seperti diketahui kebanyakan pasien adalah

²¹ Mahendra Kusuma, Op.cit., hlm 77-78

awam dengan bahasa kedokteran dan tidak semua istilah-istilah kedokteran dapat diterjemahkan dengan mudah kedalam bahasa orang awam. Disamping itu tidak semua dokter dapat menyampaikan informasi dengan bahasa sederhana yang dapat mudah dipahami oleh pasien. Membuat penyampaian informasi kadang-kadang kurang efektif.

2) Kendala tentang persetujuan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 1989 Jo Surat Edaran Ditjen Pelayanan Medik Nomor 21 Tahun 1999, jelas telah menentukan bagi mereka yang berumur diatas 21 tahun atau telah menikah, dan dalam keadaan sadar mental berhak memberikan persetujuan. Didalam praktik selain pasien yang bersangkutan, juga adanya pihak ketiga (keluarga terdekat, termasuk suami/istri) yang ikut memberikan persetujuan. Kadang-kadang syarat mengikutsertakan pihak ketiga menimbulkan masalah yaitu dalam hal tidak ada kesepakatan antara pasien dan keluarga mengenai tindakan medis yang akan dilaksanakan. Dalam hal pasien menolak memberikan persetujuan tindakan medis, maka dokter harus menghormati hak pasien

Perjanjian bisa dikatakan tidak sah apabila terdapat unsur paksaan, kekhilafan dan kekeliruan. Karena pelaksanaan perjanjian pada prinsipnya dibagi menjadi tiga macam, yaitu:²²

1. Untuk memberikan/ menyerahkan sesuatu
2. Untuk berbuat sesuatu
3. Untuk tidak berbuat sesuatu

Seorang debitur yang memenuhi kewajiban sebagaimana yang telah diperjanjikan disebut prestasi, sedangkan seorang debitur yang lalai, alpa dalam pemenuhan kewajibannya sebagaimana yang telah diperjanjikan disebut wanprestasi. Jika dalam perjanjian medis apabila tenaga medis telah memenuhi kewajibannya sesuai dengan tugas dan prosedur pekerjaannya tetapi timbul risiko maka perbuatannya itu tidak bisa disamakan dengan wanprestasi. Dalam perikatan atau perjanjian sangat mungkin timbul risiko di luar dugaan dan kemampuan para pihak karena dalam perawatan medis tubuh manusia merupakan suatu faktor yang tidak menentu/pasti. Wanprestasi dalam perikatan atau perjanjian pada umumnya mempunyai arti seseorang tidak memenuhi kewajiban atau tidak ada pemenuhan apa yang telah diperjanjikan. Sedangkan risiko adalah timbulnya kerugian yang memang

²² Mudakir Iskandar Syah, Op.,cit, hlm.71

benar-benar tidak dapat diprediksi dengan tepat karena faktor eksternal diluar kemampuan para pihak.

Bila dilihat dari penggolongannya wanprestasi dibagi menjadi beberapa tingkatan, antara lain:²³

1. Tidak melakukan apa yang disanggupi. Di bidang medis jika seorang tenaga medis tidak melakukan apa yang telah disanggupi dalam perjanjian tindakan medis tanpa alasan yang sah, maka dapat diklasifikasikan wanprestasi. Klasifikasi perbuatan yang telah disanggupi ini termasuk perbuatan yang tidak tertulis dalam perjanjian, tetapi menurut ukuran medis merupakan suatu keharusan.
2. Melaksanakan yang diperjanjikan tetapi tidak sepenuhnya
3. Melaksanakan yang diperjanjikan tetapi terlambat, karena keterlambatannya dalam pemenuhan perjanjian maka hasil pemenuhan perjanjian tidak mempunyai arti yang optimal atau timbul kerugian dipihak tertentu.
4. Melakukan sesuatu yang dilarang, dengan demikian jika tidak melaksanakan larangan yang telah ditentukan oleh perjanjian disamakan prestasi.

Sehingga wanprestasi dalam medis bisa diartikan:

- a. Seorang dokter tidak melaksanakan apa yang seharusnya menurut standar medis dikerjakan dan tidak memberitahukan kepada pasien atau keluarganya.
- b. Melaksanakan pekerjaan tetapi tidak sepenuhnya menurut standar atau tidak sepenuhnya secara psikis.
- c. Tindakan medis dikerjakan tetapi sudah terlambat yang menimbulkan dampak negatif terhadap pasien.
- d. Melaksanakan tindakan medis padahal menurut standar seharusnya tidak boleh dikerjakan.

Sedangkan wanprestasi dalam pelayanan kesehatan baru terjadi bila telah terpenuhi unsur-unsur berikut ini:

- a. Hubungan antara dokter dengan pasien terjadi berdasarkan kontrak terapeutik
- b. Dokter telah memberikan pelayanan kesehatan yang tidak patut yang menyalahi tujuan kontrak terapeutik
- c. Pasien menderita kerugian akibat tindakan dokter yang bersangkutan.²⁴

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, dalam hal tindakan sirkumsisi (khitan) maka proses persetujuan tindakan medis (*informed consent*) merupakan awal terjadinya perjanjian antara pihak provider (penyedia) pelaku pelayanan kesehatan dengan pasien/keluarganya. *Informed consent* tetap harus dilakukan oleh operator

²³ Ibid, hlm. 72

²⁴ Bahder Johan Nasution, Op.cit., hlm. 63

kepada pasien baik pasien dewasa maupun anak-anak. *Informed consent* tindakan sirkumsisi (khitan) ini harus meliputi:

1. Definisi sirkumsisi
2. Cara sirkumsisi dilakukan (d disesuaikan dengan teknik yang dipilih)
3. Manfaat sirkumsisi
4. Risiko dan komplikasi yang bisa terjadi
5. Apa yang harus dilakukan dan bagaimana perawatan sesudah prosedur sirkumsisi.

Setelah pasien/keluarganya mendapat penjelasan secara lengkap oleh petugas medis maka untuk selanjutnya petugas medis akan melakukan pemeriksaan awal kepada pasien melalui wawancara (anamnese) untuk mengetahui riwayat kesehatan pasien secara menyeluruh untuk kemudian di catat dalam rekam medis milik pasien. Pada prinsipnya semua tindakan medis harus mendapat persetujuan dari pasien atau keluarga/wali. Tanpa persetujuan maka tindakan sirkumsisi (khitan) tidak dapat dilaksanakan.

Persetujuan ini untuk mengantisipasi bila dalam tindakan medis atau pasca tindakan medis timbul risiko, baik yang diluar praduga maupun dalam koridor praduga sebelumnya. Untuk melakukan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) tindakan sirkumsisi (khitan) kadang tidak mudah selain

kendala dalam penyampaian informasi dimana terkadang bahasa kedokteran masih sangat awam dimengerti oleh pasien seperti contoh masih banyak pasien yang menolak untuk melakukan tindakan sirkumsisi dengan menggunakan metode laser dengan pemahaman bisa berakibat kemandulaan bagi pasien. Sementara istilah laser yang di pakai dalam sirkumsisi (khitan) merupakan sebutan bagi alat pemotong (flascouter) yang digunakan. Juga dalam hal persetujuan dimana subjek dalam tindakan sirkumsisi (khitan) ini kebanyakan anak-anak yang terkadang begitu ketakutan untuk di khitan walaupun sudah dilakukan prosedur pengobatan dengan melakukan anastesi (pembiusan) sesuai prosedur tetapi dikarenakan pasien yang terus menangis dan berteriak kesakitan sehingga sering kali orangtua/ keluarga beranggapan bahwa pelaksanaan pembiusan sama sekali tidak bekerja efektif sehingga pasien yang ingin dikhitan menolak serta membatalkan tindakan sirkumsisi (khitan) tersebut.²⁵

Dalam hal pembatalan tindakan sirkumsisi (khitan) yang dilakukan oleh pihak pasien ini baik sebelum atau sesudah menandatangani *Informed consent* maka tindakan tersebut secara hukum bisa dibenarkan tanpa mendapat sanksi apapun

²⁵ Wawancara dengan Dessy Ayuvianti, Petugas Medis di Rumah Khitan Dokter Andri, tanggal 14 September 2021, Pukul 10.00

karena itu merupakan hak dari pasien. Ada dua macam hak yang mendasari *informed consent* yaitu pertama hak atas informasi berarti pihak yang bertanggung jawab menyampaikan informasi kepada pasien (dokter) wajib menyampaikan informasi medis kepada pasien baik diminta atau tidak, kecuali apabila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat membahayakan kesehatan pasien dan yang kedua hak untuk menentukan nasib sendiri dimana setelah informasi diberikan, maka berdasarkan informasi tersebut pasien memberikan persetujuannya dengan secara lisan atau tulisan ataupun pasien menolak untuk menerima tindakan medis yang ditawarkan dokter.

Maka penolakan ini juga merupakan perwujudan dari hak untuk menentukan nasibnya sendiri.²⁶ Berdasarkan perjanjian terapeutik yang bersifat khusus dimana salah satu kekhususan perjanjian terapeutik dibandingkan dengan perjanjian pada umumnya yaitu dalam tindakan medis tertentu ada *informed consent* sebagai hak pasien untuk menyetujuinya secara sepihak, hal tersebut dapat dibatalkan setiap saat sebelum dilakukannya tindakan medis yang telah disepakati.

Sedangkan dari pihak dokter yang melakukan tindakan sirkumsisi (khitan)

apabila pada saat pemeriksaan awal pasien (anamnese) dokter telah menemukan keadaan dimana pasien tersebut tidak dapat dikhitkan contoh kasus apabila diketahui ternyata pasien tersebut menderita penyakit kelainan genetik seperti hemofilia atau diabetes maka dokter berhak melakukan pembatalan tindakan sirkumsisi (khitan), juga apabila setelah tindakan dilakukan dokter menemukan kondisi penis pasien yang mengalami kelainan contoh webbe penis yang melebar sehingga tidak mungkin di lakukan tindakan sirkumsisi (khitan) melainkan harus melalui pembedahan terlebih dahulu maka dokter membatalkan tindakan sirkumsisi tersebut walaupun sebelumnya pasien telah menandatangani *informed consent*.

Alasan pembatalan tindakan sirkumsisi (khitan) yang dilakukan oleh dokter diambil dengan mempertimbangkan risiko medis yang akan membahayakan kesehatan pasien yang kemungkinan bisa terjadi apabila tindakan tersebut dilakukan. Sebagai gantinya dokter akan memberikan informasi secara jelas alasan dari pembatalan tindakan sirkumsisi (khitan) yang dilakukannya kepada pasien serta memberikan surat rujukan untuk menemui dokter yang lebih ahli ataupun rumah sakit yang akan dituju untuk tindakan selanjutnya. Maka pembatalan sepihak dari dokter ini bukan merupakan tindakan wanprestasi yang bisa diminta pertanggung

²⁶ Mahendra kusuma, Op.cit., hlm 59

jawaban oleh pasien melainkan tindakan yang dilakukan sesuai dengan kewajiban dari dokter tersebut untuk melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.²⁷

Dalam doktrin ilmu hukum dasar dari pertanggung jawaban seorang dokter adalah sebagai berikut:

1. Pertanggungjawaban karena kesalahan, yaitu yang dalam praktek selama ini didasarkan atas 3 (tiga) masalah mendasar yaitu:
 - a. Setiap tindakan yang mengakibatkan kerugian atas diri orang lain menyebabkan orang yang melakukan harus membayar kompensasi sebagai pertanggung jawab kerugian (Pasal 1365 KUHPperdata)
 - b. Seseorang harus bertanggungjawab tidak hanya karena kerugian yang dilakukan dengan sengaja; tetapi juga karena kelalaian atau kurang hati-hati. (pasal 1366 KUHPperdata)
 - c. Seseorang harus bertanggungjawab tidak hanya atas kerugian yang dilakukannya sendiri; tetapi juga karena tindakan orang lain yang berada dibawah pengawasannya. (pasal 1367 KUHPperdata)
2. Pertanggungjawaban akan risiko, merupakan kebalikan dari

pertanggungjawaban karena kelalaian dalam pertanggungjawaban karena risiko pasien hanya perlu menunjukkan hubungan antara orang yang mengakibatkan kerugian dan kerugian yang dialaminya dalam pertanggungjawab ini kebanyakan berkaitan dengan produk tertentu seperti obat, alat-alat medik dan sejenisnya.

Dalam hal perlindungan hukum terhadap dokter yang melakukan pembatalan sepihak terhadap tindakan sirkumsisi (khitan) yang sedang dokter tersebut lakukan demi mempertimbangan risiko medis yang kemungkinan terjadi terhadap kesehatan pasien itu sendiri apabila tindakan sirkumsisi (khitan) tersebut tetap dilaksanakan, maka tindakan itu bukan merupakan suatu kesalahan, karena keputusan pembatalan yang diambil dokter tersebut sudah merupakan upaya maksimal yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien sesuai dengan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh dokter tersebut. Dimana hal ini telah sesuai dengan kesepakatan perjanjian terapeutik itu sendiri dan upaya yang dilakukan dokter kemudian diwujudkan dengan kewajiban dari dokter tersebut untuk memberikan surat rujukan kepada pasien untuk tindakan selanjutnya yang perlu dilakukan oleh pasien ataupun keluarganya.

²⁷ Wawancara dengan dr M. Andri Gunawan dokter di Rumah Khitan Dokter Andri, tanggal 29Mey 2021 Pukul 11.00 wib.

Pengertian kesalahan disini secara umum yaitu perbuatan yang secara objektif tidak patut dilakukan.²⁸ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dalam Pasal 51 menjelaskan bahwa dokter mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. Merujuk pasien kedokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Justru sebaliknya apabila dokter telah mengetahui/ lalai mengetahui segala risiko medis yang kemungkinan bisa terjadi terhadap kesehatan pasien yang bisa mengancam jiwa dari pasien, tetapi dokter tersebut tetap melaksanakan tindakan

sirkumsisi (khitan) tanpa memperdulikan risiko, akibat ketidakhati-hatian dari tindakan dokter tersebut dalam mendiagnosa risiko medis yang mungkin terjadi sehingga mengancam keselamatan pasien maka tindakan yang dilakukan oleh dokter bisa dinyatakan wanprestasi. Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan, timbul karena tindakan seorang dokter berupa pemberian jasa perawatan yang tidak patut sesuai dengan apa yang diperjanjikan. Perawatan yang tidak patut ini dapat berupa tindakan kekuranghati-hatian, atau akibat kelalai dari dokter yang bersangkutan sehingga menyalahi tujuan perjanjian terapeutik. kelalaian adalah kegagalan seorang profesional untuk bekerja sesuai dengan standar yang diharapkan dari profesinya itu, kelalaian ini bisa terjadi karena ketidak sengajaan , kurang hati-hati, tidak perduli.²⁹

Dari aspek filosofis, semua permasalahan atau pelanggaran hukum harus diselesaikan agar tercipta perdamaian dan kesejahteraan dalam kehidupan bermasyarakat. Sedangkan jalur penyelesaian pelanggaran hukum dapat diselesaikan melalui dua cara yakni :

1. Litigasi (jalur pengadilan)
2. Non-litigasi (diluar Pengadilan).

²⁸ Bahder Johan Nasution, Op.cit. hlm. 14

²⁹ S. Soetrisno, *Malapraktik Medik&Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Jakarta, 2010, Telaga Ilmu, hlm. 5

Untuk pelanggaran hukum yang bersifat publik (pidana umum) harus melalui litigasi (jalur pengadilan) dan sebaliknya untuk pelanggaran hukum yang bersifat privat (perdata) dan pidana aduan dapat menempuh dua jalur yakni litigasi dan nonlitigasi. Arti dari pidana aduan adalah pidana yang akan diproses secara yuridis apabila adanya pihak yang mengadukan seperti penghinaan dan malapraktik medis. Untuk jenis pelanggaran pidana umum, pihak terdakawa maupun pihak yang mempunyai otoritas pemroses tindak pidana bisa mengambil jalur non litigasi

Termasuk jalur non-litigasi adalah penyelesaian secara kekeluargaan, rekonsiliasi, mediasi dan sejenisnya. Jalur non-litigasi sebetulnya sangat luas dan dimungkinkan untuk dilakukan para pihak yang bersengketa. Kelebihan jalur non-litigasi ini fleksibilitasnya sangat tinggi, waktunya cepat, biaya ringan, bahkan tanpa harus mengeluarkan biaya, serta hasilnya atau keputusannya dianggap mempunyai kekuatan hukum yang tetap selama prosesnya tidak melanggar ketentuan penyelesaian secara nonlitigasi tidak adanya upaya hukum para pihak dan memang para pihak tidak bisa mengadakan upaya hukum.

Dikatakan proses non-litigasi tidak melanggar ketentuan artinya, apabila para pihak tidak ada yang tertekan, tidak

melanggar ketertiban umum dan susila. Proses non-litigasi yang secara kekeluargaan memang dianjurkan oleh penegak hukum untuk menyelesaikan sengketa medis antara dokter dan pasien khususnya pada tindakan sirkumsisi/khitan. Bahkan apabila para pihak bersengketa di pengadilan dengan kasus privat atau perdata, pada awal proses pasti disarankan untuk diselesaikan secara kekeluargaan (non-litigasi).

Sebagian besar negara di dunia, seperti Amerika Serikat, Eropa, Kawasan Asia Pasifik, Korea, Jepang, Singapura dalam penyelesaian sengketa medis lebih mengutamakan menempuh jalan rekonsiliasi daripada menempuh jalur litigasi (pengadilan).

Jalur rekonsiliasi dianggap lebih persuasif dan tidak mengandung dampak dalam bernegara dan bermasyarakat atau yang disebut *win-win solution* (mengenakkan semua pihak). Terlebih jika mengingat bahwa manusia itu makhluk sosial yang pasti membutuhkan satu sama lain. Saling ketergantungan kebutuhan ini memang sifatnya temporer. Suatu saat salah satu pihak membutuhkan yang lain, lain waktu sebaliknya. Saling membutuhkan itu akan berlangsung sepanjang masa.

Penyelesaian Sengketa Medis Tindakan Sirkumsisi (Khitan) Melalui Jalur Non Litigasi :

a. Kekeluargaan

Penyelesaian Sengketa Medis Secara kekeluargaan pada dasarnya ada dua macam yakni mediasi dan nonmediasi.

1. Nonmediasi

Jika nonmediasi penyelesaian sengketa yang dilakukan oleh para pihak yang bersengketa tanpa harus mendatangkan pihak ketiga sebagai mediator (juru runding). Prinsip penyelesaian nonmediasi atau kekeluargaan, para pihak yang bersengketa bermusyawarah bersama. Artinya para pihak sadar bahwa dalam musyawarah ini harus dilandasi dengan itikad baik, jiwa keterbukaan dan kekeluargaan; saling memberi dan menerima; dan saling berkeinginan mendapatkan penyelesaian yang disengketakan. Apakah Musyawarah ini mempunyai kekuatan hukum? Aspek hukum memberikan patokan, semua kesepakatan didasari dengan itikad baik, tidak melanggar kesusilaan dan ketertiban umum, maka dianggap merupakan produk hukum dan mengikat. Kepada para pihak pembuat kesepakatan. Untuk menguatkan hasil musyawarah, harus dibuktikan dengan hasil konkret seperti dibuatkan berita acara musyawarah, yang ditandatangani

oleh para pihak dan saksi, serta dibubuhi materai secukupnya.

Orang Indonesia terkenal dengan jiwa persuasif, familiar tepo seliro (penuh pengertian) terhadap semua pihak. Sifat ini merupakan modal utama untuk penyelesaian semua sengketa hukum. Dengan modal itulah semua orang harus lebih memilih penyelesaian sengketa dengan kekeluargaan. Prinsip penyelesaian sengketa yang cepat, tepat, biaya ringan, dan tidak ada resiko hanya bisa diwujudkan dengan penyelesaian sengketa kekeluargaan. Sedangkan Penyelesaian melalui pengadilan untuk mencapai prinsip, cepat, tepat, dan biaya ringan kemungkinan sulit untuk ditemukan.³⁰

2. Mediasi

Untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi baik dalam litigasi maupun arbitrase, muncul gerakan baru yang lebih mengutamakan fleksibilitas para pihak dalam menyelesaikan sengketanya. Mediasi kemudian menjadi suatu gerakan alternatif penyelesaian sengketa modern yang memiliki karakteristik dan keunggulan sebagai berikut:

³⁰ Mudakir Iskandar, *Op.cit.*, hlm. 139

- Voluntary/sukarela
Keputusan untuk bermediasi diserahkan kepada kesepakatan para pihak, sehingga dapat dicapai suatu putusan yang benar-benar merupakan kehendak para pihak.
- Informal/fleksibel
Tidak seperti dalam proses litigasi, proses mediasi sangat fleksibel. Bahkan bisa saja para pihak dengan dibantu mediator dapat mendesain sendiri prosedur mediasi.
- Interest based (dasar kepentingan)
Dalam mediasi tidak dicari siapa yang benar atau salah, tetapi lebih menjaga kepentingan-kepentingan masing-masing pihak.
- Future Looking (memandang kedepan)
Karena lebih menjaga kepentingan masing-masing pihak, mediasi lebih menekankan untuk menjaga hubungan para pihak bersengketa kedepan, tidak berorientasi ke masa lalu.
- Parties Oriented
Dengan prosedur yang informal, maka para pihak yang berkepentingan dapat secara aktif mengontrol proses mediasi dan pengambilan penyelesaian tanpa

terlalu bergantung kepada lawyer/pengacara.

- Parties control
Penyelesaian sengketa melalui mediasi merupakan keputusan dari masing-masing pihak. Mediator tidak dapat memaksakan untuk tercapainya kesepakatan; Lawyer/pengacara tidak dapat menunda-nunda waktu atau memanfaatkan ketidaktahuan klien dalam hal beracara seperti di pengadilan (litigasi).

Keberhasilan mediasi di negara-negara lain seperti Singapura, Jepang, Argentina menjadi inspirasi bagi para pembuat kebijakan untuk mengadopsinya dalam sistem peradilan yang disebut Connected Mediation yang merupakan penggunaan proses mediasi di pengadilan.

Di Indonesia Court Connected mediation mulai resmi dikenal dengan terbitnya Peraturan Mahkamah Agung No.2 Tahun 2003 tanggal 11 September 2003 tentang prosedur Mediasi di pengadilan yang kemudian mengalami revisi dengan peraturan Mahkamah Agung No.1 Tahun 2008 tanggal 31 Juli 2008.

Dalam per Undang-Undangan, mediasi mulai disebut

dalam pasal 1 (10) Undang-Undang No.30 tahun 1999 tentang arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.

Pada dasarnya mediasi merupakan cara penyelesaian sengketa yang sesuai dengan nilai-nilai bangsa Indonesia, yaitu musyawarah untuk mufakat. Penggunaan bentuk-bentuk mediasi secara tradisional sebenarnya telah berkembang sejak dahulu kala seperti dengan menggunakan tokoh-tokoh spiritual sebagai pihak menengah. Namun karena sifatnya tidak terstruktur secara ilmiah ditambah lagi dengan unifikasi hukum peradilan adat; peradilan perdamaian telah dihapus maka menjadi tidak berkembang, malahan di negara-negara Barat, mediasi berkembang pesat. (Amerika Serikat, Inggris, dan Australia).³¹

b. Kelembagaan

Penyelesaian sengketa sengketa medis tindakan sirkumsisi antara dokter dan pasien dapat menggunakan sarana kelembagaan atau termasuk penyelesaian sengketa dengan nonlitigasi. Penyelesaian secara kelembagaan ini juga bisa melalui kelembagaan profesi maupun nonprofesi. Semuanya tergantung para

pihak yang bersengketa dan bisa juga penyelesaian antarkelembagaan. Artinya, pihak yang menyelesaikan adalah lembaga yang bertanggung jawab secara manajerial. Cara yang paling mudah, murah, cepat, dan biaya ringan tentu menggunakan cara konsiliasi yang tujuan utamanya adalah win-win solution (saling mengenakkan). Prinsipnya, selama semuanya saling menyetujui tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Kelembagaan dilihat dari aspek hukum pada prinsipnya ada yang dinamakan kelembagaan publik dan kelembagaan yang bersifat privat. Dari kedua jenis kelembagaan itu dapat digunakan untuk menyelesaikan sengketa medis. Kelembagaan publik biasanya lebih berkarisma. Artinya dalam menyelesaikan sengketa lebih mengutamakan karismatik lembaga. Hal ini bukan berarti lembaga yang bersifat privat tidak memiliki karisma. Prinsipnya semua kelembagaan mempunyai kompetensi untuk menyelesaikan sengketa medis.

Prosedur Penyelesaian Sengketa Medis Oleh MKDKI Dalam Upaya Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter

Mahkamah Agung melalui Surat Edarannya (SEMA) tahun 1982 telah

³¹ S. Soetrisno, *Op.cit.*, hlm. 51-52

memberikan arahan kepada para Hakim, bahwa penanganan terhadap kasus dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang diduga melakukan kelalaian atau kesalahan dalam melakukan tindakan atau pelayanan medis agar jangan langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan dulu pendapat dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Saat ini MKEK fungsinya digantikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) suatu lembaga independen yang berada dibawah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Pasal 29 Undang-Undang Kesehatan mengatakan, bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Dalam penjelasannya tidak disebutkan dengan jelas ke badan apa mediasi itu akan diselesaikan, namun Undang-Undang Praktik Kedokteran mengamanatkan terbentuknya lembaga penyelesaian disiplin dokter yang kemudian dikenal dengan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). MKDKI bukan lembaga mediasi, dalam konteks mediasi penyelesaian sengketa, namun MKDKI adalah lembaga Negara yang berwenang untuk menentukan ada atau

tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dan menetapkan sanksi bagi dokter atau dokter gigi yang dinyatakan bersalah.

Tata cara penanganan kasus oleh MKDKI telah diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011 Tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi. Penanganan kasus dugaan pelanggaran tersebut dilakukan setelah adanya pengaduan. Syarat pengaduan tersebut terdapat dalam Pasal 3 Perkonsil Nomor 2 Tahun 2011. Setelah pengaduan terdaftar di MKDKI/MKDKI-P maka pihak pengadu dapat memberikan data pendukung pengaduan yang berupa alat bukti yang dimiliki dan pernyataan tentang kebenaran pengaduan. Setelah itu akan dilakukan klarifikasi oleh petugas khusus dari MKDKI/MKDKI-P. Selanjutnya masuk pada penanganan kasus yang berupa “Pemeriksaan Awal”. Tahap pemeriksaan awal ini dibahas pada Pasal 13-18 Peraturan Konsil Nomor 2 Tahun 2011. Pada tahap pemeriksaan ini pihak MKDKI memeriksa apakah pengaduan tersebut diterima, tidak diterima atau ditolak. Jika pengaduan diterima maka Ketua MKDKI membentuk MPD yaitu

Majelis Pemeriksa Disiplin. Anggota dari MPD ini berasal dari MKDKI. MPD dapat memutuskan pengaduan tersebut tidak dapat diterima, ditolak atau penghentian pemeriksaan. MPD selanjutnya melakukan investigasi. Investigasi dilakukan untuk mengumpulkan informasi dan alat bukti yang berkaitan dengan peristiwa yang diadukan. Setelah investigasi, baru dilakukan sidang pemeriksaan disiplin.

Jika sidang pemeriksaan disiplin dokter atau dokter gigi selesai maka MPD akan menetapkan keputusan terhadap teradu. Keputusan tersebut dapat berupa :

- a. Dinyatakan tidak melakukan pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi
- b. Pemberian sanksi disiplin, berupa :
 1. Peringatan tertulis
 2. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan, yang dapat dilakukan dalam bentuk :
 - a. Reeducasi formal di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi yang terakreditasi
 - b. Reeducasi nonformal yang dilakukan dibawah supervise dokter atau dokter gigi tertentu di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi yang terakreditasi, fasilitas

pelayanan kesehatan dan jejaringnya, atau fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditunjuk, sekurang-kurangnya 2 (dua) bulan dan paling lama 1 (satu) tahun

3. Rekomendasi pencabutan STR atau SIP yang bersifat :
 - a. Sementara paling lama 1 (satu) tahun
 - b. Tetap atau selamanya
 - c. Pembatasan tindakan asuhan medis tertentu pada suatu area ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran.

Apabila terbukti melakukan pelanggaran disiplin, maka setelah keputusan Dokter atau dokter gigi yang diadukan dapat mengajukan keberatan terhadap keputusan MKDKI kepada Ketua MKDKI dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari sejak dibacakan atau diterimanya keputusan tersebut dengan mengajukan bukti baru yang mendukung keberatannya.

Dalam hal menjamin netralitas MKDKI, Pasal 59 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran, disebutkan bahwa MKDKI terdiri atas 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi masing-masing, seorang dokter dan seorang dokter gigi

mewakili asosiasi Rumah Sakit dan 3 (tiga) orang sarjana hukum. Sehingga tidak dikhawatirkan lagi pihak dokter akan membela rekan sejawatnya.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka kesimpulan dalam penelitian ini, sebagai berikut :

1. Pengaturan perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan tindakan sirkumsisi Dokter yang telah melaksanakan tindakan sirkumsisi sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional berhak mendapatkan perlindungan hukum. Dalam melaksanakan praktek kedokteran tindakan sirkumsisi, dokter harus memenuhi Informed Consent dan Rekam Medik sebagai alat bukti yang bisa membebaskan dokter dari segala tuntutan hukum apabila terjadi dugaan malpraktek. Ada beberapa hal yang menjadi alasan peniadaan hukuman sehingga membebaskan dokter dari tuntutan hukum, yaitu : Resiko pengobatan, Kecelakaan medik, *Contribution negligence, Respectable minority rules & error of (in) judgment, Volenti non fit iniura atau assumption of risk, dan Res Ipsa Loquitur.*

2. Pelaksanaan penyelesaian sengketa medis dalam tindakan Sirkumsisi Dokter dan pasien yang terlibat sengketa medis dalam tindakan sirkumsisi hendaknya menyelesaikan terlebih dahulu dengan cara Non Litigasi (diluar pengadilan) yaitu mediasi, rekonsiliasi atau kekeluargaan, sesuai dengan amanat Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 Pasal 29. Apabila diperlukan pembuktian adanya malpraktek dapat melalui MKDKI sebagai lembaga yang berwenang dalam menyelesaikan pelanggaran disiplin dokter. Untuk mengetahui apakah tindakan dokter tersebut sudah sesuai standart operasional Prosedur.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Dalam transaksi terapeutik dokter hendaknya menjalin komunikasi yang baik dengan pasien dan melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Bagi masyarakat dan aparat penegak hukum hendaknya lebih memahami perbedaan malpraktek medik dan resiko medik. Bagi pemerintah hendaknya membuat aturan hukum yang khusus mengatur tentang malpraktek medis dengan jelas,

sehingga dengan adanya peraturan perundang-undangan yang sistematis dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum terhadap dokter maupun pasien.

2. Perlu adanya lembaga penyelesaian sengketa medis atau kesehatan diluar pengadilan (litigasi) untuk menyelesaikan sengketa medis antara dokter dan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU-BUKU

- Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum dan Teori Peradilan*, 2012, Jakarta, Kencana
- Aditya Anugrah Moha, *Ekonomi Politik Kesehatan Indonesia Refleksi pemikiran dan Kebijakan kesehatan*, 2016, Jakarta, Rmbooks
- Arif Mansjoer & dkk, *Kapita Selekta Kedokteran*, 2000, Jakarta, Media, Aesculapius
- Amri Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, 1997, Jakarta, Widya Medika
- Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, 2007. Jakarta, PT Raja Grafindo
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, 2005, Jakarta, Rineka Cipta
- Bushan Ashshofa, *Metode Penelitian Hukum*, 2013, Jakarta, Rineka
- CST. Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, 1989, Jakarta, Balai Pustaka
- Cecep Triwibowo, *Perizinan dan akreditasi Rumah Sakit*, 2012, Yogyakarta, Medika
- , *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, 1991, Jakarta, Rineka Cipta
- Ediwarman, *Metode Penelitian Hukum*, 2015, Medan, PT Sofmedia
- Hans Kelsen, *Teori Hukum Murni*, 2015, Bandung, Nusa Media
- J.B. Suharjo B. Cahyono, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*, 2008, Yogyakarta, Karnisius
- J. Guwandi, *Hukum dan Dokter*, 2007, Jakarta, Sagung Seto
- Janus Sidabalok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia, Pertanggungjawaban Menurut Hukum Perdata* 2006, Jakarta, Raja Grafindo Persada
- Lukman Santoso Az dan Yahyanto, *Pengantar Ilmu Hukum*, 2016, Malang, Cita Intrans Selaras
- Mahendra Kusuma, *Pokok-Pokok sosiologi*, 2016, Palembang, Noer Fikri
- Mahendra Kusuma, *Etika dan Hukum Kesehatan*, 2015, Palembang, Noer Fikri
- Mahendra Kusuma dan Rosida Diani, *Pengantar Penelitian Hukum*, 2017, Palembang, Noer Fikri
- Makmur Jaya Yahya, *Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan*, 2020, Bandung, PT Refika Aditama
- Moh. Adjie Pratignyo, *Sirkumsisi Metode Konvensional & Modern*, 2019, Jakarta, EGC
- Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, 2013, Yogyakarta, Liberty
- Mudakir Iskandar Syah, *Tuntutan Hukum Malapraktik Medis*, Jakarta, Bhuana Ilmu Populer, 2019
- Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum; Suatu Pengantar*, 2003, Yogyakarta, Liberty

Subekti, *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, Bandung, Intermasa, 1982

S. Soetrisno, *Malpraktek Medik & Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, 2010, Jakarta, Telaga Ilmu

Syamsul Arifin, *Pengantar Hukum Indonesia*, 2012, Medan, Univesity Press

Soekidjo Notoatmojo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, 2010, Jakarta, Rineka Cipta

Wahyu Sasongko, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, 2007, Bandar Lampung, University Lampung

Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Cet. 1 2001, Bandar Lampung, Mandar Maju

Y.A. Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran Tinjauan Dalam Berbagai Peraturan perundang-Undangan Dan UU Praktik Kedokteran*, 2008, Malang, Bayumedia Publishing

Yoga Pranata&dck, *Sirkumsisi Yang Aman&Efisien*, 2008, Jakarta, Sagung Seto

Yusuf Shofie, *Perlindungan Konsumen&Instrumen-Instrumen Hukumnya*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 2003

PERUNDANG-UNDANGAN

UNDANG –UNDANG DASAR 1945

KUHP

KUHPerdata

Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 585 Tahun 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 10 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Di Bidang Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 585 Tahun 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik.

INTERNET

[https:// sunat 123. com/tag/asdoki](https://sunat123.com/tag/asdoki), diakses pada tanggal 30 Nopember 2020 pukul 09.00WIB

[https:// sudut hukum .com](https://sudut.hukum.com), diakses pada tanggal 15 Desember, pukul 12.00 WIB.

[panturapost. com](http://panturapost.com), diakses pada tanggal 15 Desember 2020, pukul 11.00 WIB

R. La Porta, “Investor Protection and Corperate Governance” Jurnal

<http://repository.uin-suska.ac.id/7119/3/BAB%2011.html>, diakses pada tanggal 13 Maret 2021, Pukul 11.00WIB

[http://digilib.unila.ac.id/6226/13/BAB%2011pdf](http://digilib.unila.ac.id/6226/13/BAB%2011.pdf), diakses pada tanggal 13 maret 2021,Pukul 12.00WIB.

[https://wwwalodokter.com](https://www.alodokter.com), diakses Pada tanggal 14 April 2021, pukul 13.00WIB

[https:// alomedika.com](https://alomedika.com). diakses pada tanggal 14 April 2021, pukul 15.00 WIB