PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER ASING TERHADAP KASUS MALAPRAKTIK DAN PRAKTIK MEDIS ILLEGAL DI INDONESIA

SKRIPSI

Oleh :

FARAH NINDYA PRATIWI

No. Mahasiswa : 14410544

PROGRAM STUDI (S1) ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2018

PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER ASING TERHADAP KASUS MALAPRAKTIK DAN PRAKTIK MEDIS ILLEGAL DI INDONESIA

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna memperoleh
Gelar Sarjana (Srata-1) pada Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia
Yogyakarta

Oleh :

FARAH NINDYA PRATIWI

No. Mahasiswa : 14410544

PROGRAM STUDI (S1) ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2018

PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER ASING TERHADAP KASUS MALAPRAKTIK DAN PRAKTIK MEDIS ILLEGAL DI INDONESIA

Telah Diperiksa dan Disetujui oleh Dosen Pembimbing Skripsi untuk
Diajukan ke Depan Tim Penguji dalam Ujian Tugas Akhir/Pendadaran
Pada Tanggal 9 Oktober 2018

Yogyakarta, 4 September 2018
Dosen Pembimbing Skripsi,

(Dr. Mudzakkir, SH., MH.)
NIP. 19570407 198703 1002

PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER ASING TERHADAP KASUS MALAPRAKTIK DAN PRAKTIK MEDIS ILLEGAL DI INDONESIA

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji dalam
Ujian Tugas Akhir/Pendadaran
Pada Tanggal 9 Oktober dan Dinyatakan **LULUS**

Yogyakarta, 9 Oktober 2018

Tim Penguji		**Tanda Tangan**
1. Ketua	: Dr. Mudzakkir, S.H., M.H.	.....
2. Anggota	: Hanafi Amrani, S.H., M.H., LL.M., P	.....
3. Anggota	: H. Moh. Abdul Kholiq, S.H., M.Hum	.....

Mengetahui:
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Fakultas Hukum
Dekan

(Dr. Abdul Jamil, S.H., M.H.)
NIP/NIK. 904100102

PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA TULIS

Yang bertandatangan di bawah ini saya:

Nama : Farah Nindya Pratiwi

No. Mhs : 14410544

Adalah benar Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang telah melakukan Penulisan Karya Ilmiah (Tugas Akhir) berupa Skripsi yang berjudul:

PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER ASING TERHADAP KASUS MALAPRAKTIK DAN PRAKTIK MEDIS ILLEGAL DI INDONESIA

Karya ilmiah ini saya ajukan kepada tim penguji dalam ujian pendadaran yang diselenggarakan oleh Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia. Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini Saya menyatakan:

1. Bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar benar karya saya sendiri yang dalam penyusunannya tunduk dan patuh terhadap kaidah, etika, dan norma norma penulisan sebuah karya tulis ilmiah sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Bahwa saya menjamin hasil karya ilmiah ini benar benar Asli (Orisinil), bebas dari unsur unsur yang dapat dikategorikan sebagai melakukan perbuatan penjiplakan karya ilmiah (Plagiat);
3. Bahwa meskipun secara prinsip hak milik atas karya ilmiah ini pada saya, namun demi untuk kepentingan kepentingan yang bersifat akademik dan pengembanganya, saya memberikan kewenangan kepada Perpustakaan Fakultas Hukum UII dan Perpustakaan dii lingkungan Universitas Islam Indonesia untuk mempergunakan karya ilmiah saya tersebut.

Selanjutnya berkaitan dengan hal di atas (terutama pernyataan pada butir no. 1 dan 2), saya sanggup menerima sanksi administrative, akademik, bahkan sanksi pidana, jika saya terbukti secara kuat dan meyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan tersebut. Saya juga akan bersifat kooperatif untuk hadir, menjawab, membuktikan, melakukan pembelaan terhadap hak dan kewajiban saya, di depan "Majelis" atau "TIM" Fakultas Hukum UII yang ditunjuk oleh pimpinan fakultas, apabila tanda tanda plagiat disinyalir ada atau terjadi pada karya ilmiah saya oleh pihak Fakultas Hukum UII. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya dan dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, dengan sadar serta tidak ada tekanan dalam bentuk apapun dan oleh siapapun.

Dibuat di, Yogyakarta

Pada Tanggal, 4 September 2018



(Farah Nindya Pratiwi)

CURRICULUM VITAE

1. Nama Lengkap	:	Farah Nindya Pratiwi
2. Tempat Lahir	:	Banda Aceh
3. Tanggal Lahir	:	21 April 1996
4. Jenis Kelamin	:	Perempuan
5. Golongan Darah	:	O
6. Alamat Terakhir	:	Perumahan Kuantan Regency Sorogenen No A9 Umbulharjo Yogyakarta
7. Alamat Asal	:	Perum Eden Park Blok J No 31 Batam Kepulauan Riau
8. Identitas Orang tua/Wali		
a. Nama Ayah	:	Misbahul Munauwar
Pekerjaan Ayah	:	Polri
b. Nama Ibu	:	Salfina Saleh
Pekerjaan Ibu	:	Ibu Rumah Tangga
9. Riwayat Pendidikan		
a. SD	:	SD Islam Al Azhar 7 Sukabumi
b. SLTP	:	SMP Islam Nurul Fikri Boarding School
c. SLTA	:	SMA Negeri 3 Batam
10. Organisasi	:	Klinik Advokasi dan Hak Asasi Manusia
11. Hobby	:	Travelling

MOTTO

Kegagalan terjadi karena terlalu banyak berencana tetapi sedikit berpikir.

Cogito Ergo Sum, "I think; therefore I am".

(Rene Descartes)

KATA PENGANTAR

Rasa syukur yang tak terhingga saya haturkan ke hadirat Allah SWT atas kasih dan karuniaNya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Pertanggungjawaban Pidana Dokter Asing terhadap Kasus Malapraktik dan Praktik Illegal di Indonesia"** yang dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan guna memperoleh gelar sarjana (Srata-1) pada Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia. Semoga ilmu yang saya dapatkan akan menjadi berkah dan manfaat untuk diri saya sendiri dan untuk orang lain. Terselesaikannya penulisan ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati saya menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Bapak Dr. Mudzakkir, S.H., M.H, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan sebaik-baiknya.
2. Bapak Anang Zubaidy., S.H, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, nasihat dan petunjuk selama masa studi di Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
3. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Hukum yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala ilmu dan pengarahan yang telah diberikan kepada saya.
4. Kedua orang tua ku (Papa Misbahul dan Mama Salfina), yang selalu memberikan doa, motivasi serta dukungan baik selama masa studi maupun selama proses pengerjaan skripsi ini hingga selesai, dan pengorbanan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan ku selama ini.

5. Kedua adik ku (Citra dan Rindu), dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan materil, semangat, motivasi, serta doa kepada ku selama menjalankan studi dan menyelesaikan skripsi ini.
6. Semua teman-teman Program Studi Ilmu Hukum yang telah memberikan dorongan dan motivasi kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Sahabat baikku Ghina Anzani, Firza Rachma, Rizki Nurani dan Debby Maghfirah yang dengan sabar dan setia mendengarkan keluh kesah ku, terima kasih untuk selalu ada memberikan keceriaan, dukungan dan selalu menjadi penyemangat.
8. Kak Galuh Kinanti, Henryca dan Yuris yang telah menemani ku lembur mengerjakan skripsi di coffee shop, dan terima kasih juga untuk kak Ki dan Ryca yang telah menemani ku di rumah memberikan keceriaan serta menjadi bagian dalam hidupku selama di Jogja.
9. Sahabatku sejak SMA, Firsta Almira, Ijot dan Kartika yang selalu memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini sehingga bisa mendapatkan gelar sarjana.
10. Teman-teman mainku yang berada di Jogja yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih telah memberikan kebahagiaan, selalu menghibur dan yang selalu ada dalam keadaan susah maupun mudah serta turut menemani ku dalam mengerjakan skripsi ini.
11. Kepada semua pihak-pihak yang telah mendukung dan membantu selama perkuliahan dan penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan yang harus disempurnakan dari skripsi ini. Oleh karena itu, Penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya dan membuka diri untuk menerima setiap masukan berupa kritik dan saran yang membangun.

Akhir kata penulis berhadap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan semua pihak.

Yogyakarta, 4 September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA TULIS ..... **Error! Bookmark not defined.**
CURRICULUM VITAE iv
MOTTO v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI ix
ABSTRAK xi
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 8
C. Tujuan Penelitian 8
D. Kerangka Konseptual dalam Penelitian ini 9
E. Tinjauan Pustaka 11
F. Orisinalitas Penelitian 14
G. Metode Penelitian 15
H. Sumber Hukum 16
I. Kegunaan Teoritis dan Praktis 17
J. Sistematika Penulisan 17
BAB II 19
MALAPRAKTIK SECARA TEORITIS 19
A. Hukum Profesi Dokter 19
1. Definisi Profesi Dokter 19
2. Standar Profesi Dokter 22
3. Standar Pelayanan 23
4. Kode Etik Profesi Dokter 34
B. Medikal Malapraktik 36
1. Definisi Medikal Malapraktik 36
2. Malapraktik di Bidang Hukum 40
3. Pembuktian Malapraktik di Bidang Pelayanan Kesehatan 43

C. Pertanggungjawaban Pidana 45
1. Pertanggungjawaban dalam Hukum Pidana 45
2. Pertanggungjawaban Pidana dalam Bidang Kedokteran 52
D. Perlindungan Hukum terhadap Pasien Korban Malapraktik 58
E. Tindak Pidana dalam Perspektif Hukum Islam 60
1. Pengertian Tindak Pidana Islam 60
2. Tujuan Hukum Pidana Islam 60
3. Macam-macam Tindak Pidana dalam Hukum Pidana Islam 62
4. Tindak Pidana *Ta'zir* 62
5. Ciri-ciri Tindak Pidana *Ta'zir* 63
6. Klasifikasi Tindak Pidana *Ta'zir* 64
7. 'Uqubat (Sanksi) Tindak Pidana *Ta'zir* 66
8. Ketentuan Batas Maksimal Hukuman *Ta'zir* 67
BAB III 69
PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER ASING TERHADAP KASUS MALAPRAKTIK DAN PRAKTIK MEDIS ILLEGAL DI INDONESIA 69
A. Pengaturan atau Landasan Hukum terkait Praktik Kedokteran yang dilakukan oleh Dokter Asing di Indonesia 69
1. Pengaturan terkait praktik kedokteran oleh WNA 69
2. Pemberian Surat Izin Praktik untuk Menjalankan Pekerjaan Bagi TK-WNA di Wilayah Negara Republik Indonesia 70
3. Akibat Hukum bagi Dokter yang Melakukan Praktik Pelayanan Kesehatan tanpa Surat Izin Praktik (SIP) 72
B. Perlindungan Hukum terhadap Korban Malapraktik yang dilakukan oleh Dokter Asing di Indonesia 73
1. Malapraktik 73
2. Praktik Illegal 79
3. Kriminal 81
BAB IV 84
KESIMPULAN DAN SARAN 84
DAFTAR PUSTAKA 90

ABSTRAK

Studi ini bertujuan untuk mengetahui pertanggungjawaban pidana dokter asing terhadap kasus malapraktik dan praktik medis illegal di Indonesia. Rumusan masalah yang diajukan yaitu: bagaimana pengaturan atau landasan hukum terkait praktik kedokteran yang dilakukan oleh dokter asing secara illegal di Indonesia ?; dan bagaimana perlindungan hukum terhadap korban dalam hal malapraktik yang dilakukan oleh dokter asing di Indonesia ?. Penelitian ini termasuk tipologi penelitian hukum yuridis-normatif dimana penelitian ini mengacu pada norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan. Data penelitian dikumpulkan dengan cara studi dokumen/pustaka. Hasil studi ini menunjukkan bahwa peraturan perundang-undangan yang ada belum secara maksimal melindungi pasien sebagai korban khususnya dalam kasus malapraktik yang dilakukan oleh dokter asing, meskipun UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, UU Nomor 29 tentang Praktik Kedokteran, dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dibuat dengan berlandaskan UUD 1945 yang mengamanahkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia; Perlindungan hukum disebutkan sebagai segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban yang wajib dilaksanakan oleh Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban yang disingkat LPSK atau lembaga lainnya sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomer 31 Tahun 2014 tentang perlindungan saksi dan korban. Diberikannya perlindungan terhadap saksi dan korban ini bertujuan untuk memberi rasa aman kepada saksi dan/atau korban dalam memberikan keterangan pada setiap proses peradilan pidana. Meskipun sudah terdapat undang-undang yang mengatur mengenai hak dan kewajiban pasien maupun dokter, dan bila hak pasien dilanggar, maka terdapat sanksi pidana yang cukup berat yang akan dikenakan baik itu pada dokter dalam negeri maupun dokter asing yang bekerja di Indonesia. Namun, dari kasus yang ada, sanksi tersebut tidak pernah dilaksanakan bahkan pada kasus yang memakan korban jiwa sekalipun; Pada saat ini belum ada peraturan perundang-undangan yang khusus mengatur mengenai pengawasan terhadap dokter asing yang melakukan praktik di Indonesia, yang ada hanya pengaturan pengawasan secara umum mengenai penyelenggaraan kesehatan atau pengawasan terhadap tenaga kerja asing, yaitu pada UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU Nomor 6 Tahun 2011 tentang Keimigrasian, dan Peraturan Daerah. Penelitian ini merekomendasikan perlunya penyempurnaan dan pembaruan aturan-aturan hukum di bidang praktik kedokteran dalam hal ini khususnya terhadap praktik kedokteran yang dilakukan oleh dokter Asing yang melakukan praktik di Indonesia dan peraturan terkait perlindungan terhadap pasien korban malapraktik untuk dibuat aturan khusus terkait hal tersebut.

Kata Kunci: Praktik Kedokteran Illegal, Malapraktik oleh Dokter Asing, Perlindungan Korban Malapraktik oleh Dokter Asing.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusida. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.[1] Selanjutnya, Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.[2] Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah berkewajiban untuk menyehatkan yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat.

Negara Indonesia bercita-cita melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Cita-cita Negara yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia ini tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea ketiga.[3]

Kesejahteraan yang dimaksud dalam cita-cita Indonesia cakupannya sangat luas, termasuk kesejahteraan dalam bidang kesehatan yaitu setiap orang berhak atas kesehatan, memperoleh hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan

[1] Pasal 28 H Undang-Undang Dasar 1945
[2] Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945
[3] Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945

terjangkau.[4] Untuk mewujudkan kesejahteraan dalam bidang kesehatan, diperlukan adanya berbagai upaya di bidang kesehatan. Akan tetapi upaya di bidang kesehatan tersebut sangatlah beresiko apabila dilakukan oleh tenaga medis khususnya dokter yang kurang memiliki kehati-hatian atau kompetensi.

Penyelenggaraan upaya kesehatan harus harus dilakukan oleh dokter yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.[5] Praktik kedokteran yang dimaksud adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.[6]

Dokter yang melakukan praktik kedokteran pada pasien adalah dalam rangka melaksanakan hak dan kewajiban dalam suatu hubungan hukum dokter-pasien. Hubungan hukum (*rechtsbetrekking*) adalah hubungan atar dua atau lebih subjek hukum atau antara subjek hukum dan objek hukum yang berlaku dibawah kekuasaan hukum atau diatur dalam hukum dan mengandung akibat hukum.[7] Jelasnya, hubungan hukum di bagi ke dalam tiga kategori, yaitu:[8]

1. Hubungan hukum antara dua subjek hukum orang dengan subjek hukum orang, misalnya hubungan hukum dokter-pasien.
2. Hubungan hukum antara subjek hukum orang dengan subjek hukum badan, misalnya antara pasien dengan Rumah Sakit.

[4] Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
[5] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
[6] Pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
[7] Andi Hamzah, *Kamus Hukum,* Ghalia Indonesia, Jakarta, 1986, hlm. 244.
[8] Adami Chazawi, *Malapraktik Kedokteran,* Sinar Grafika, Jakarta, 2016, hlm. 12.

3. Hubungan hukum antara subjek hukum orang maupun badan dengan objek hukum badan, ialah berupa hak kebendaan.

Hubungan hukum antara dua subjek hukum melahirkan hak dan kewajiban. Demikian juga hubungan dokter-pasien, membentuk hak dan kewajiban kedua belah pihak. Bagi para dokter, prestasi melakukan sesuatu adalah kewajiban hukum untuk berbuat (perlakuan medis) dengan sebaik dan semaksimal mungkin bagi kepentingan kesehatan pasien. Kewajiban hukum untuk tidak berbuat salah atau keliru, artinya kewajiban untuk pelayanan kesehatan pasien dengan sebaik-baiknya. Kewajiban melakukan apa yang seharusnya dilakukan dan tidak melakukan segala sesuatu yang seharusnya tidak perlu dilakukan.

Menurut sifatnya ada dua landasan kewenangan seorang dokter dapat melakukan praktik kedokteran, yaitu seorang dokter wajib terlebih dahulu memiliki kewenangan mengenai keahliannya. Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki.[9] Akan tetapi tidak cukup seseorang lulusan fakultas kedokteran, meskipun spesialis sekalipun sebagai dokter yang mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki kewenangan yang berdasarkan hukum atau kewenangan formil. Setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik dibidang pelayanan kesehatan wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP). SIP yang dimaksud diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat tenaga kesehatan menjalankan praktiknya.[10]

Cara bekerja dokter dalam menangani seorang pasien adalah antara "kemungkinan" dan "ketidakpastian" karena tubuh manusia bersifat kompleks dan tidak dapat dimengerti sepenuhnya. Belum diperhitungkan variasi yang terdapat pada setiap pasien: usia, tingkat

[9] Pasal 35 ayat (1) UU No. 29 tahun 2004 *juncto* Pasal 62 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2014
[10] Pasal 36 *juncto* Pasal 46 ayat 1-3 UU No. 36 Tahun 2014

penyakit, sifat penyakit, komplikasi, dan hal-hal lain yang bisa mempengaruhi hasil yang bisa diberikan oleh dokter.[11] Oleh karena sifat "kemungkinan" dan "ketidakpastian" dari pengobatan itulah maka dokter yang kurang berhati-hati dan tidak kompeten di bidangnya bisa menjadi berbahaya bagi pasien. Demi melindungi masyarakat dari praktik pengobatan yang kurang bermutu dan termasuk praktik tanpa izin atau dengan kata lain praktik illegal inilah diperlukan adanya hukum kedokteran.

Hukum kedokteran, sebagai bagian dari hukum kesehatan yang terpenting, meliputi ketentuan hukum yang berhubungan dengan pelayanan medis. Semua perbuatan dalam pelayanan medis tersebut dapat mengalami kesalahan yang pada ujungnya menimbulkan malapraktik kedokteran, apabila dilakukan secara menyimpang dan menimbulkan akibat yang merugikan kesehatan atau kematian pasien. Timbul malapraktik kedokteran menurut hukum, di samping perbuatan-perbuatan dalam perlakuan medis tersebut menyimpang dan menimbulkan akibat yang merugikan masih ada syarat sikap batin terhadap akibat, yang tidak mudah dipahami dan diterapkan. Bahkan dalam kasus konkret tertentu perbuatan salah bisa dibenarkan dengan alasan tertentu pula.[12]

Beberapa tahun terakhir ini sering kita dengar dan dibahas tentang praktik tenaga kesehatan, baik itu dokter atau bidan yang melakukan pengguguran kandungan. Sering juga kita dengar pasien yang menjadi cacat dan bahkan meninggal dunia setelah ditangani oleh dokter atau petugas kesehatan yang lain. Kemudian polemic yang muncul yaitu bahwa petugas kesehatan melakukan malapraktik. Malapraktik merupakan penyimpangan penanganan kasus atau masalah kesehatan (termasuk penyakit) oleh petugas kesehatan, sehingga menyebabkan dampak buruk bagi penderita atau pasien. Secara hukum, malapraktik

[11] J. Guwandi, *Pengantar ilmu hukum dan Bio-Etika,* Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2009, hlm. 3.
[12] Adami Chazawi, Op.cit., hlm 69

dapat dikaji melalui tiga aspek hukum, yaitu Aspek Hukum Perdata, Aspek Hukum Pidana dan Aspek Hukum Administrasi.[13]

Dari sudut perdata, malapraktik kedokteran terjadi apabila perlakuan salah dokter dalam hubungannya dengan pemberian prestasi pelayanan medis pada pasien menimbulkan kerugian keperdataan. Dengan timbulnya akibat kerugian perdata bagi pasien sebagai dasar terbentuknya pertanggungjawaban hukum perdata bagi dokter. Hal ini terkadang berbarengan dengan akibat yang menjadi unsur tindak pidana tertentu.[14] Pada dasarnya hubungan hukum dokter-pasien adalah hubungan perdata yang dalam hal salah perlakuan medis masuk pada lapangan perdata apabila perlakuan salah tersebut berupa wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Masuk pada wanprestasi apabila dokter tidak melaksanakan kewajiban perlakuan medisdengan sebaik-baiknya secara maksimal atau melaksanakan kewajiban yang tidak sesuai dengan Standar Profesi dan standar prosedur. Walaupun pada dasarnya hubungan dokter-pasien merupakan hubungan perdata, namun bisa jadi pelayanan medis dokter di luar Standar Profesi dapat melompat masuk kelapangan Hukum Pidana, manakala syarat sikap batin dokter (*dolus* atau *culpoos*) dan akibat kerugian dari perlakuan medis yang menyimpang menjadi unsur kejahatan (Hukum Pidana), seperti kematian (Pasar 359 KUHP) atau luka-luka (Pasal 360 KUHP).

Malapraktik kedokteran bisa masuk lapangan Hukum Pidana, apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dalam tiga aspek, antara lain: 1) syarat dalam perlakuan medis, dimana syarat ini adalah perlakuan medis yang menyimpang; 2) syarat dalam sikap batin dokter, adalah syarat sengaja atau *culpa* dalam perlakuan medis; dan 3) syarat mengenai hal akibat, yaitu syarat timbulnya kerugian bagi kesehatan atau nyawa pasien.[15]

[13] Muhamad Sadi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Prebadamedia group, Jakarta, 2015, hlm. 56.
[14] Adami Chazawi, Op.cit., 2016, hlm 36
[15] *Ibid.,* hlm 68

Praktik kedokteran dengan melanggar semata-mata hukum administrasi kedokteran bukanlah malapraktil. Akan tetapi, pelanggaran hukum administrasi kedokteran menjadi tempat atau letak sifat melawan hukumnya perbuatan malapraktik apabila menimbulkan akibat buruk pada pasien. Praktik tanpa Surat Izin Praktik (SIP) pada umumnya dapat menjadi sifat melawan hukum malapraktik dokter, karena dokter tanpa SIP dianggap tidak memiliki kompetensi baik secara formil maupun materiil.[16]

Kasus malapraktik sendiri di Indonesia bukanlah merupakan hal yang tergolong baru. Seperti yang pernah terjadi dimasa lampau antara lain kasus Raad van Justitie pada tahun 1938 mengenai salah obat, kasus Dr Blume tahun 1960 mengenai aborsi, kasus Dr The Fong Lan tahun 1968 mengenai masalah pasca-bedah dan termasuk kasus yang terjadi pada Klinik Metropole Jakarta Barat tahun 2014 mengenai Dokter asing yang praktik di Indonesia secara illegal dan melakukan malapraktik. Kasus-kasus tersebut tidak menimbulkan suatu ilmu hukum yang pasti pada masing-masing aspek hukumnya.

Titik tolak kasus malapraktik yang menjadi isu saat ini ialah kasus Klinik Metropole yang berada di Pintu Besar Selatan, Taman Sari, Jakarta Barat pada tahun 2014. Pada kasus yang terjadi di Jakarta Barat, seorang wanita bernama Elda Deviana melaporkan malapraktik yang dilakukan oleh empat dokter di klinik metropole tersebut. Elda mendatangi Klinik Metropole untuk memeriksan diri karena mengalami gangguan haid. Oleh dokter yang merawatnya, Elda disarankan untuk melakukan operasi. Namun operasi yang pertama tidak berhasil sehingga Elda disarankan untuk melakukan operasi yang kedua. Ketika itu Elda dioperasi tanpa dibius. Akhirnya Elda pingsan dan mengalami pendarahan hebat. Elda bahkan harus dirujuk ke Rumah Sakit lain. Salah satu dokter yang dilaporkan Elda dokter Shen yang berasal dari Tiongkok. Beberapa pasien lainnya juga mengatakan bahwa saat

[16] *Ibid.,* hlm 114

pertamakali pasien datang untuk memeriksakan dirinya, pihak klinik metropole akan menyarankan untuk melakukan USG tetapi saat diminta mengenai hasil USG, pihak klinik metropole tidak memberikan hasil USG tersebut melainkan dokter di klinik metropole tersebut hanya menjelaskan bahwa hasil dari tes USG adalah hasil tes yang menunjukan bahwa pasien tersebut mengalami sakit yang parah dan harus segera diperiksa lebih lanjut. Diketahui bahwa terdapatnya dokter asing yang bekerja di Klinik Metropole merupakan dokter yang melakukan izin untuk praktik di Indonesia. Disamping dokter asing tersebut tidak memiliki izin praktik, dokter asing tersebut diduga telah melakukan malapraktik terhadap pasien bernama Elda.[17]

Dalam putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia terkait kasus Klinik Metropole telah diputuskan bahwa tersangka dalam kasus Klinik Metropole ada dua tersangka yaitu dokter sebagai penanggung jawab klinik dan direktur pelaksana klinik, dimana keduanya merupakan warga Negara Indonesia. Kedua tersangka tersebut dikenai Pasal 80 dan 77 Undang-undang no. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. Dalam kasus ini belum ada putusan mengenai dugaan malapraktik yang dilakukan oleh dokter asing yang bekerja di klinik metropole dan secara illegal tanpa memiliki SIP.[18]

Berdasarkan hal tersebut, diperlukan adanya pembahasan mendalam terkait dengan dugaan kasus malapraktik yang dilakukan oleh dokter asing yang bekerja di Indonesia khususnya pada Klinik Metropole sehingga agar dapat diketahui bagaimana pertanggung jawaban dokter asing tersebut terkait dengan malapraktik yang dilakukan. hal ini disebabkan karena tinjauan malapraktik dari aspek hukum sangatlah penting untuk dilakukan karna malapraktik kedokteran adalah praktik kedokteran yang mengandung sifat melawan hukum sehingga merugikan pasien dan tidak jarang memiliki akibat fatal dan juga tinjauan

[17] http://www.kompas.com last visited okt. 17. 2017
[18] http://putusan.mahkamahagung.go.id last visited okt. 17. 2017

malapraktik penting dilakukan agar adanya pertanggung jawaban kepada pasien yang menjadi korban malapraktik belum lagi yang melakukan malapraktik tersebut adalah dokter asing yang tidak memiliki SIP untuk bekerja di Indonesia.

Belum ada parameter yang tegas terhadap pelanggaran yang dilakukan dokter pada pasiennya tersebut, menunjukkan adanya kebutuhan akan adanya hukum yang bisa benar-benar diterapkan dalam pemecahan masalah medic. Hukum ini sendiri baru akan bisa diperoleh jika fenomena yang terjadi di bidang kedokteran berhasil dipahami. Demikian juga dengan adanya kerancuan pemahaman atas masalah malapraktek medis yang masih sering dianggap sebagai pelanggaran kode etik dokter saja yang dianggap tidak perlu diberikan sanksi pidana.

Berangkat dari deskripsi permasalahan yang telah diuraikan diatas, penulis ingin mengangkat masalah tersebut menjadi sebuah skripsi yang berjudul "Pertanggungjawaban Pidana Dokter Asing dan Praktik Medis Illegal di Indonesia".

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini akan memfokuskan kepada dua bahasan pertanyaan.

Pertama, bagaimana pengaturan atau landasan hukum terkait praktik kedokteran yang dilakukan oleh dokter asing secara illegal di Indonesia ? *ke dua,* bagaimana perlindungan hukum terhadap korban dalam hal malapraktik yang dilakukan oleh dokter asing di Indonesia?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian berupa :

Pertama, untuk mengetahui pengaturan atau landasan hukum terkait praktik kedokteran yang dilakukan oleh dokter asing secara illegal di Indonesia dan yang *ke dua*

untuk mengetahui perlindungan hukum yang akan diberikan terhadap korban dalam hal malapraktik yang dilakukan oleh dokter asing yang bekerja secara illegal di Indonesia.

D. Kerangka Konseptual dalam Penelitian ini

Standar profesi dan standar prosedur:

Ada ciri-ciri khusus setiap profesi seperti profesi kedokteran. Ciri khusus profesi kedokteran antara lain bersifat otonom, memiliki identitas tertentu, memiliki kelompok (komunitas) tertentu, memiliki system nilai tertentu yang mengikat tingkah laku dokter baik sesame koleganya maupun terhadap anggota masyarakat. System nilai ini melahirkan etika kedokteran. Sedangkan sifat otonom profesi dokter melahirkan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional. Standar Profesi dan standar prosedur adalah pedoman dan memberi arah praktik kedokteran. Karena itu mengikat pekerjaan-pekerjaan profesi kedokteran. Pengingkaran terhadap isi Standar Profesi dan standar prosedur serta nilai-nilai etika, dapat terjebak pada masalah malapraktik kedokteran apabila menimbulkan kerugian kesehatan, luka-luka tubuh atau hilangnya nyawa pasien.[19]

Leenen dan van der Mijn ahli hukum kesehatan Belanda berpendapat bahwa dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan perlu berpegang pada tiga ukuran umum, yaitu:[20]

1. Kewenangan;
2. Kemampuan rata-rata; dan
3. Ketelitian yang umum.

[19] *Ibid.*, hlm 23
[20] Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001, hlm. 52.

Tiga hal pokok itulah merupakan isi atau unsur yang ada pada Standar Profesi kedokteran.

1. Kewenangan

   Menurut sifatnya ada dua landasan kewenangan yang dapat dibedakan tetapi suatu kesatuan yang bulat dan tidak dapat dipisahkan yaitu kewenangan materiil dan kewenangan formil. Dimana kewenangan materiil merupakan kewenangan berdasarkan keahlian yang dimiliki dokter yaitu seorang dokter wajib terlebih dahulu memiliki kewenangan mengenai keahliannya yang berupa menjalani pendidikan kedokteran. selanjutnya kewenangan formil merupakan kewenangan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan yaitu menurut Pasal 29 ayat (1) UU No.29 Tahun 2004 *juncto* Pasal 44 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2014, wajib terlebih dahulu memiliki kewenangan yakni memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang dilanjutkan dengan Pasal 36 *juncto* Pasal 46 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2014 wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP).

   Seorang dokter dapat melakukan praktik kedokteran jika memiliki dua kewenangan tersebut diatas. Melanggar salah satu atau kedua kewajiban tersebut dapat membuka jalan menuju malapraktik kedokteran, dan akan benar-benar menjadi malapraktik setelah menimbulkan akibat kerugian kesehatan atau nyawa pasien. Setiap pelanggaran kewajiban administrasi praktik kedokteran adalah bersifat melawan hukum dan membuka jalan menuju malapraktik.

2. Kemampuan rata-rata

   Bidang kemampuan rata-rata adalah tiga kemampuan yang disebutkan dalam penjelasan Pasal 5 UU No. 29 Tahun 2004, yakni kemampuan dalam *knowledge*, kemampuan dalam *skill,* dan kemampuan dalam *professional attitude.*

   Kemampuan rata-rata tiga bidang ini tidak mudah ditentukan. Banyak factor yang mempengaruhinya. Factor tersebut antara lain pengalaman berdasarkan banyaknya atau

seringnya praktik, lamanya praktik, daerah praktik, fasilitas praktik, dan pergaulan sesama kolega profesi. Oleh karena itu, salah satu ukutan pertimbangan kelalaian dalam hukum adalah didasarkan pada ukuran objektif (ajaran *culpa* objektif) pada keadaan-keadaan dan situasi yang sama dengan si pembuat yang dianggap lalai tersebut.[21]

3. Ketelitian yang umum

   Ukuran kecermatan dan ketelitian dalam standar prosedur harus bertitik tolak pada kecermatan dan kehati-hatian yang sama dalam hal melakukan tindakan medis yang sama. Bahwa secara normatif dokter dalam melakukan praktik kedokteran, Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional adalah norma hukum yang mengikat perbuatannya. Dapat dilihat baik sebagai pembatas dari setiap perbuatan yang sekaligus merupakan pemandu. Sebagai pembatas artinya setiap langkah tidak boleh keluar atau melanggar dari Standar Profesi dan standar prosedur. Sebagai alat pemandu artinya bahwa setiap langkah harus sesuai atau sama dengan norma dalam Standar Profesi atau Standar Prosedur Operasional.[22]

E. Tinjauan Pustaka

Pertanggungjawaban Dokter dalam Upaya Pelayanan Medis

Dokter sebagai tenaga professional adalah bertanggung jawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Dokter, dalam menjalankan tugas profesionalnya harus didasarkan pada niat baik. Niat baik yang dimaksud yaitu berupaya dengan sungguh-sungguh berdasarkan pengetahuannya yang dilandasi dengan sumpah dokter, kode etik

[21] *Ibid.,* hlm 53

[22] Makna dari Pasal 51 huruf a UU No. 29 Tahun 2004 *juncto* Pasal 58 ayat (1) huruf a UU No. 36 tahun 2014, yang menyatakan bahwa: "setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional serta kebutuhan medis pasien".

kedokteran, dan standar profesinya untuk menyembuhkan/menolong pasien.[23] Tanggung jawab dokter dalam upaya pelayanan medis dapat dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu, tanggung jawab etis, tanggung jawab profesi, dan tanggung jawab hukum.

1. Tanggung Jawab Etis[24]

   Peraturan yang mengatur tanggung jawab etis dari seorang dokter adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). KODEKI dikeluarkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 434/Menkes/SK/X/1983. KODEKI ini mengatur hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya, dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri. KODEKI disusun dengan mempertimbangkan *International Code of Medical Ethics* dengan landasan ideal Pancasila dan landasan structural UUD 1945.

   Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum dan begitu juga sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran. Berikut diajukan beberapa contoh:

   a. Pelanggaran Etik Murni:
      1) Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dan dokter gigi
      2) Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya
      3) Memuji diri sendiri di hadapan pasien
      4) Tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran yang berkesinambungan
      5) Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri.

[23] Muhamad Sadi, Op.cit., 2014, hlm 101

[24] Endang Kusuma Astuti, *Tanggungjwab Hukum Dokter dalam Upaya Pelayanan Medis Kepada Pasien: Aneka Wacana tentang Hukum,* Kanisius, Yogyakarta, 2003, hlm. 83.

b. Pelanggaran Etikolegal:

1) Pelayanan dokter di bawah standar

2) Menerbitkan surat keterangan palsu

3) Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan sokter

4) Abortus provokatus.

2. Tanggung Jawab Profesi[25]

Tanggung jawab profesi dokter berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter. Hal ini terkait dengan:

a. Pendidikan, Pengalaman, dan Kualifikasi Lain

Seorang dokter dalam menjalankan profesinya harus mempunyai derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang ditekuninya. Dengan dasar ilmu yang diperoleh semasa pendidikan yang ditekuninya di Fakultas Kedokteran maupun spesialisasi dan pengalamannya untuk menolong penderita.

b. Derajat Risiko Perawatan

Derajat risiko perawatan diusahakan untuk sekecil-kecilnya, sehingga efek samping dari pengobatan diusahakan seminimal mungkin. Mengenai derajat risiko perawatan harus diberitahukan terhadap penderiota maupun keluarganya, sehingga pasien dapat memilih alternatif dari perawatan yang diberitahukan oleh dokter.

c. Peralatan Perawatan

Perlunya digunakan pemeriksaan dengan menggunakan peralatan perawatan, apabila dari hasil pemeriksaan luar kurang didapatkan hasil yang akurat sehingga diperlukan pemeriksaan menggunakan bantuan alat.

[25] Hermien Hardiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran. Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak,* Aditya Bakti, Jakarta, 1998, hlm. 131.

3. Tanggung Jawab Hukum[26]

Tanggung jawab hukum dokter adalah suatu "keterikatan" dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Tanggungjawab seorang dokter dalam bidang hukum terbagi kedalam tiga bagian, yaitu tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum perdata, pidana, dan administrasi. Dalam menentukan bahwa seseorang itu bersalah atau tidak perbuatan yang dilakukan itu merupakan perbuatan yang dilarang oleh undang-undang dan adanya hubungan batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan yaitu berupa *dolus* (kesengajaan) atau *culpa* (kelalaian/kelupaan) serta tidak adanya alasan pemaaf. Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatud antara lain dalam Pasal: 346, 347, 359, 360, dan 386 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Ada perbedaan kepentingan antara tindak pidana biasa dan "tindak pidana medis". Pada tindak pidana yang terutama diperhatikan yaitu "akibatnya", sedangkan pada tindak pidana medis yaitu "akibatnya". Walaupun berakibat fatal, tetapi jika tidak ada unsur kelalaian atau kesalahan maka dokternya tidak dapat dipersalahkan. Beberapa contoh dari *criminal malpractice* yang berupa kesengajaan yaitu melakukan aborsi tanpa idnikasi medis, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan seseorang yang dalam keadaan *emergency*, melakukan *euthanasia,* menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar, membuat *visum et repertum* yang tidak benar, dan memberikan keterangan yang tidak benar di sidang pengadilan dalam kepastian sebagai ahli.

F. Orisinalitas Penelitian

Sepanjang yang dicermati dan diketahui bahwa dalam lingkungan Universitas Islam Indonesia khususnya pada Fakutlas Hukum tidak ditemukan adanya penulisan tentang

[26] Ninik Maryari, *Malapraktik Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata,* Bina Aksara, Jakarta, 1998, hlm. 5.

Pertanggungjawaban Pidana Dokter Asing terhadap Kasus Malapraktik dan Praktik Medis Illegal di Indonesia. Penulisan tentang malapraktik sudah banyak dilakukan namun dalam hal ini yang menjadi pembeda adalah terletak pada objek kajiannya yaitu pada penulisan kali ini yang akan dibahas adalah pertanggungjawaban pidana dokter asing yang melakukan tindakan malapraktik di Indonesia. Penulisan tentang malapraktik pada umumnya membahas tentang upaya pencegahan malapraktik, tindakan-tindakan yang merupakan malapraktik serta pertanggungjawaban malapraktik pada umumnya, sedangkan dalam penulisan kali ini membahas mengenai peraturan atau landasan hukum terkait praktik medis illegal di Indonesia serta pertanggungjawaban terhadap korban malapraktik yang dilakukan oleh dokter asing di Indonesia. Dengan dilakukannya penelusuran pada perpustakaan Fakultas Hukum Indonesia, tidak terdapatnya judul yang sama. Dengan demikian melihat dari permasalahan serta tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini, dapat dikatakan bahwa skripsi ini adalah merupakan karya penulis yang asli. Permasalahan yang dibahas dalam skripsi ini merupakan murni hasil pemikiran penulis yang dikaitkan dengan teori-teori hukum yang berlaku guna memperoleh gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia. Apabila dikemudian hari terdapat adanya judul dan permasalahan yang sama maka penulis bertanggungjawab sepenuhnya terhadap skripsi ini.

G. Metode Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, penulis menggunakan merode penelitian yang berbentuk yuridis-normatif, dimana penelitian ini mengacu pada norma hukum yang terdaoat dalam peraturan perundang-undangan. Peraturan perundang-undangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undangan Nomor 36 Tahun 2009 Tentang

Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tentang Izin Praktik Kedokteran.

Menurut Ronald Dworkin sebagaimana dikutip Bismar Nasution, penelitian normative ini disebut juga dengan penelitian doctrinal (*doctrinal research*), yaitu suatu penelitian yang menganalisis baik hukum sebagai *law as it written in the book,* maupun sebagai *law as it decided by judge through judicial process.*[27] Selanjutnya, metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kepustakaan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan melengkapi bahan yang dapat memperkaya sumber penelitian. Data yang dikumpulkan berupa data sekunder, yaitu data yang telah dalam keadaan siap pakai, bentuk dan isinya telah disusun penulis terdahulu dan dapat diperoleh tanpa terikat waktu dan tempat.[28]

H. Sumber Hukum

Data Sekunder yang akan digunakan berupa bahan pustaka hukum, yang terdiri dari:

1. Bahan Hukum Primer, yakni bahan hukum yang bersifat mengikat yang behubungan dengan obyek penelitian :
    a. Kitab Undang-undang Hukum Pidana
    b. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
    c. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
    d. UU No. 31 Tahun 2014 tentang Perlindungan Saksi dan Korban
    e. UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
    f. Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing

[27] Bismar Nasution, *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Perbandingan Hukum dan Hasil Penulisan pada Majalah Akreditasi,* Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, Medan, 2002, hlm. 2.
[28] Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat,* Ctk. Keenam, PT. RajaGrafindo, Jakarta, 2001, hlm. 37.

g. Peraturan Menteri Kesehatan No. 2052 tentang Izin Praktik Kedokteran

2. Bahan Hukum Sekunder, yakni bahan hukum yang bersifat menjelaskan terhadap bahan hukum primer serta implementasinya yaitu berupa buku, makalah, jurnal, laporan hasil penelitian dan bahan ilmiah lain.

3. Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder. Dalam penelitian ini bahan hukum tersier yang digunakan adalah berbagai kamus hukum, kamus bahasa Indonesia, dan kamus bahasa Inggris.

I. Kegunaan Teoritis dan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan praktis. Dalam hal ini, manfaat teoritis yaitu bahwa penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber wawasan atau informasi bagi para pembacanya, dan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran ilmiah bagi pengembangan ilmu hukum pada umumnya dan khususnya yang berkaitan dengan hukum medis.

J. Sistematika Penulisan

Penulisan ini akan disusun sebagai suatu karya ilmiah berupa skripsi yang direncanakan terbagi dalam 4 bab, yaitu:

Bab 1 Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang permasalahan yang merupakan alasan dari penulis menjadi tertarik untuk mengangkat masalah tersebut menjadi sebuah skripsi. Pendahuluan tersebut terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, kerangka konseptual, tinjauan pustaka, metode penelitian, sumber data, kegunaan teoritis dan praktis.

Bab 2 Tinjauan Umum tentang Malapraktik Secara Teoritis berisi tentang uraian profesi dokter, medical malapraktik, pertanggungjawaban pidana, perlindungan pasien korban malapraktik, dan tindak pidana dalam perspektif hukum islam. Bab 2 membahas tentang hukum profesi dokter, uraian mengenai definisi profesi dokter, standar profesi dokter, standar pelayanan, kode etik dokter. Bab 2 juga membahas tentang malapraktik medis dalam perspektif hukum. Dimana dalam hal ini berkaitan dengan definisi malapraktik medis, ruang lingkup malapraktik medis, dan syarat-syarat terjadinya malapraktik medis. Serta bab 2 membahas tentang pertanggungjawaban pidana dokter asing terhadap pasien dan juga perlindungan pasien korban malapraktik.

Bab 3 berisi tentang Pertanggung jawaban pidana dokter asing dalam kasus malapraktik serta perlindungan hukum terhadap korban malapraktik oleh Dokter Asing yang terjadi di Indonesia dengan dilandasi oleh berbagai perundang-undang serta peraturan-peraturan yang terkait. Dalam hal ini, Bab 3 disertai dengan posisi kasus yang terjadi pada Klinik Metropole di Jakarta Barat dan sekaligus akan menjawab hal-hal yang berkaitan dengan rumusan masalah.

Bab 4 berisi kesimpulan yang diperoleh dari penelitian mengenai pertanggungjawaban pidana dokter asing terhadap kasus malapraktik dan praktik medis illegal di Indonesia.

BAB II

MALAPRAKTIK SECARA TEORITIS

A. Hukum Profesi Dokter

1. Definisi Profesi Dokter

Profesi adalah bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian (keterampilan, kejujuran, dan sebagainya) tertentu.[29] Pada umunya, profesi dapat dilukiskan sebagai pekerjaan yang menyediakan atau memberikan pelayanan yang *highly specialized intellectual.* Sehingga, profesi adalah pekerjaan pelayanan yang dilandasi oleh persiapan atau pendidikan khusus yang formal dan landasan kerja yang ideal serta didukung oleh cita-cita etis masyarakat. Adapun ciri-ciri profesi, yaitu:

a. Didahului dengan persiapan atau pendidikan khusus formal;
b. Keanggotaannya tetap; dan
c. Mempunyai cita-cita etis masyarakat.

Profesi berbeda dengan pekerjaan lain yang tujuannya memperoleh keuntungan semata. Profesi memusatkan perhatiannya pada kegiatan yang bermotif pelayanan. Profesi tidak selalu dibedakan dengan tajam dari pekerjaan-pekerjaan lain. Peraturan mengenai profesi pada umumnya mengandung hak-hak yang fundamental dan mempunyai peraturan-peraturan mengenai tingkah laku atau perbuatan dalam melaksanakan profesinya yang dituangkan dalam kode etik.[30]

[29] *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Edisi kedua, (Jakarta: Balai Pustaka, 1991), hlm 271
[30] *Ibid.,* hlm 48-49

Menurut Budi Susanto ciri-ciri profesi ada 10, yaitu:[31]

a. Suatu bidang yang terorganisasi dari jenis intelektual yang terus-menerus dan berkembang dan diperluas.
b. Suatu teknis intelektual.
c. Penerapan praktis dari teknis intelektual pada urusan praktis.
d. Suatu periode jenjang untuk pelatihan dan sertifikasi.
e. Beberapa standar dan pernyataan tentang etika yang dapat diselenggarakan.
f. Kemampuan memberi kepemimpinan pada profesi sendiri.
g. Asosiasi dari anggota-anggota profesi yang menjadi suatu kelompok yang akrab dengan kualitas komunikasi yang tinggi antara anggota.
h. Pengakuan sebagai profesi.
i. Perhatian yang professional terhadap penggunaan yang bertanggung jawab dari pekerjaan profesi.
j. Hubungan erat dengan profesi lain.

Profesi mengandalkan suatu keterampilan atau keahlian khusus, dilaksanakan sebagai suatu pekerjaan atau kegiatan utama, serta dijadikan sebagai sumber utama nafkah hidup, dan dilaksanakan dengan keterlibatan pribadi yang mendalam. Suatu pekerjaan dapat dikategorikan sebagai profesi, dengan mengenal ciri-cirinya, Sonny Keraf dalam bukunya *Etika Bisnis* menyatakan:[32]

a. Adanya pengetahuan khusus. Profesi lalu mengandalkan suatu pengetahuan atau keterampilan khusus yang dimiliki oleh sekelompok orang yang professional untuk bisa menjalankan tugasnya dengan baik. Pengetahuan atau keterampilan ini biasanya

[31] Budi Susanto dalam Supriadi, *Etika & Tanggung Jawab Profesi Hukum di Indonesia,* (Jakarta: Sinar Grafika, 2008), hlm 18
[32] A. Sonny Keraf, *Etika Bisnis:Tuntutan dan Relevansinya,* (Jakarta: Kanisius Pustaka filsafat, 2006), hlm 47-48

dimiliki berkat pendidikan, pelatihan, dengan menggunakan standar seleksi yang ketat dan keras.

b. Terdapat kaidah dan standar moral yang sangat tinggi, umumnya terdapat suatu aturan permainan dalam menjalankan atau mengemban profesi itu, yang biasanya disebut sebagai kode etik. Kode etik ini harus ditaati dan dipenuhi oleh anggota profesi yang bersangkutan.
c. Pengabdian kepada kepentingan masyarakat.
d. Biasanya ada izin khusus untuk bisa menjalankan suatu profesi.
e. Kaum professional biasanya menjadi anggota dari suatu organisasi profesi.

Dari beberapa definisi profesi diatas, maka unsur-unsur yang seyogianya terdapat dalam profesi itu, sebagai berikut:[33]

a. Merupakan pekerjaan atau lapangan kerja khusus yang hanya mungkin dicapai dengan pendidikan dan latihan khusus.
b. Keahliannya didasarkan pada pengetahuan teoritis, namun dalam penerapannya apakah gemilang atau biasa-biasa saja sangat tergantung pada kemampuan person dari tenaga professional tersebut. Jadi, kualitas hasil pekerjaan seorang professional tergantung pada kualitas professional tersebut.
c. Mendapat pengakuan masyarakat dengan persyaratan bahwa untuk diterima menggeluti profesi itu dibutuhkan satu tes ujian formal yang tingkat umumnya pengetahuan atau keterampilan yang tarafnya *advanced* (lanjut).
d. Hal yang diandalkan bukan sekadar kemampuan yang bersifat fisik dan kasar (*manual)*, tetapi kemampuan intelek tingkat tinggi.

[33] Achmad Ali dan Wiwie Heryani, *Menjelajahi Kajian Empiris Terhadap Hukum,* Cetakan ke 1, Kencana Jakarta: 2012, hlm 245

e. Kemampuan itu ditujukan sebagai pelayanan umum yang tergolong dalam *altruistic service* (pelayanan yang lebih mementingkan kepentingan orang lain).

f. Adanya organisasi atau asosiasi profesi tersebut dengan etika profesi yang jelas.

Christine S.T. Kansil mengartikan dokter sebagai orang yang menjalankan praktek-praktek pengobatan yang memegang wewenang menurut peraturan-peraturan yang berlaku.[34] Sedangkan Bantuk Hadiyanto Tarjoto sebagaimana dikutip dr H. Yunanto mendefinisikan profesi dokter sebagai pekerjaan dokter yang dilaksanakan berdasarkan keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.[35] WB van der Mijn menyatakan bahwa dokter ialah *"hij die ingevolge wetveging bevoegd is zelfstanding en one reign verantwoordelijkeheidde geneeskunst in volle of beperkte omvang te oefenen en die van deze bevoegdheid feitelijk gebruik maakf".* Pernyataan WB van der Mijn tersebut dapat diterjemahkan menjadi "barang siapa yang berdasarkan perundang-undangan yang ada mempunyai wewenang untuk secara mandiri dan bertanggung jawab melaksanakan ilmu kedokteran menurut ruang lingkupnya atau sebagian dari ruang lingkup tersebut serta memanfaatkan wewenang secara nyata".[36]

2. Standar Profesi Dokter

Mengenai perumusan Standar Profesi Kedokteran (*medische profesionele standard*) menurut Leenan (seperti yang telah diterjemahkan oleh Drs. Fred Ameln, S.H.) adalah *berbuat secara teliti dan seksama menurut ukuran medic, sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata (average) dibanding dengan dokter dari kategori keahlian medic yang sama, dalam situasi kondisi yang sama dengan sarana upaya*

[34] Christine S.T. Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia,* (Jakarta: Rineka Cipta, 1991), hlm 2

[35] H. Yunanto, *Pertanggugjawaban Dokter dalam Transaksi Terapeutik,* tesis pada magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, 2009, hlm 30

[36] Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent,* (Jakarta: Pustaka Sinar Haeapan, 1993), hlm 35

(middelen) yang sebanding atau proporsional dengan tujuan kongkrit tindakan atau perbuatan medic tersebut. Standar Profesi Kedokteran ini menjadi dasar untuk menetapkan apakah tindakan dokter melawan hukum atau tidak.

Ukuran Standar Profesi Kedokteran :

a. Dokter harus bekerja secara teliti dan seksama;
b. Dokter dalam mengambil tindakan harus sesuai dengan ukuran ilmu medik;
c. Kemampuan rata-rata dibanding kategori keahlian medik yang sama;
d. Dalam situasi kondisi yang sama;
e. Sarana upaya yang sebanding dengan tujuan kongkrit tindakan medik tersebut.

Tindakan dokter tersebut ditujukan pada suatu tujuan medik, yaitu harus secara nyata ditujukan pada perbaikan situasi pasien.

3. Standar Pelayanan

a. *Informed Concent*

Informed Consent merupakan persetujuan yang diberikan pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. *Informed Consent* diperlukan untuk memastikan bahwa pasien telah mengerti semua informasi yang dibutuhkan untuk membuat keputusan, dan pasien mampu memahami informasi yang relevan dan pasien memberikan persetujuan. Jika dilihat dari aspek yuridis, *informed consent* menunjukkan kepada peraturan hukum yang menentukan kewajiban para tenaga medis dalam interaksi dengan pasien. Selain itu memberikan sanksi (dalam keadaan tertentu) apabila terjadi penyimpangan terhadap apa yang sudah ditentukan. Jika dilihat dari sudut etika, maka *informed consent* aladah pencetus dan berakar dalam nilai-nilai otonomi didalam masyarakat yang diyakini sebagai hak-hak mereka dalam menentukan nasibnya sendiri apabila akan dilakukan tindakan medik.

Dalam *informed consent*, hak asasi pasien sebagai manusia harus tetap dihormati. Pasien berhak menolak dilakukannya suatu tindakan terhadap dirinya atas dasar informasi yang telah diperoleh dari tenaga medis yang bersangkutan.[37]

Secara harfiah, *Informed* dapat diartikan telah diberitahukan, telah disampaikan atau telah diinformasikan. Sedangkan *consent* adalah persetujuan yang diberikan seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan demikian *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada tenaga medis setelah diberi penjelasan. *Informed consent* dirumuskan sebagai suatu kesepakan atau persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan tenaga medis terhadap dirinya setalah memperoleh informasi dari tenaga medis mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi. Informasi yang harus diberikan adalah informasi yang selengkap-lengkapnya yaitu informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan dan risiko yang ditimbulkannya, informasi yang harus diberikan adalah tentang keuntungan dan kerugian dari tindakan medis yang akan dilaksanakan, baik diagnostic maupun terapeutik. Berdasarkan doktrin *informed consent* maka yang harus diberitahukan adalah:[38]

1) Diagnosa yang ditegakkan
2) Sifat dan luasnya tindakan yang akan dilakukan
3) Manfaat dan urgensinya dilakukan tindakan tersebut
4) Risiko-risiko dari tindakan tersebut
5) Konsekuensinya apabila tidak dilakukan tindakan
6) Kadangkala biaya-biaya yang menyangkut tindakan tersebut.

[37] Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm 70.
[38] *Ibid.,* hlm 71

Sedangkan, menurut Leenan, isi informasi medis yang harus dikemukakan, antara lain:

1) Diagnosa
2) Terapi, dengan kemungkinan alternatif terapi
3) Tentang cara kerja dan pengalaman tenaga medis
4) Risiko
5) Kemungkinan perasaan sakit ataupun perasaan lainnya
6) Keuntungan terapi
7) Prognosis

Tindakan medis yang memerlukan *informed consent* adalah:

1) Pembedahan invasive mayor atau minor
2) Semua prosedur yang menyangkut lebih dari risiko bahaya yang ringan
3) Semua bentuk terapi radiologi
4) Terapi kejut listrik
5) Semua prosedur yang berhubungan dengan percobaan
6) Semua prosedur yang mana formulir consent dibutuhkan oleh undang-undang atau peraturan.

Keharusan atau kewajiban memberikan informasi dikaitkan dengan hak pasien yaitu (1) pasien berhak menerima informasi tanpa diminta tentang segala sesuatu mengenai dirinya. Pasien berhak menerima jawaban dari pertanyaan yang diajukan. Secara umum, pasien harus diberi jawaban, kecuali jika terdapat keberatan yang beralasan. Hak atas jawaban itu terdiri atas hak untuk didengar dan hak atas reaksi. Hak atas jawaban juga mencakup hak atas kebenaran. Akan tetapi, dapat terjadi bahwa seorang tenaga medis dalam strategi penyampaian informasi belum sampai pada suatu masalah, tetapi pasien

sudah menanyakan masalah tersebut. Dalam hal ini, secara umum tenaga medis harus menjawab pertanyaan itu, kecuali ada alasan yang sah untuk tidak berbuat demikian dan tenaga medis bertanggungjawab untuk membuktikan alasannya. Apabila ada alasan untuk tidak mengatakan kebenaran, pasien mempunyai hak atas jawaban, dalam arti pasien tetap didengar dan diberi reaksi. (2) Pasien tidak boleh dirugikan. Hal ini merupakan suatu dasar hukum untuk menahan informasi. Dalam hal ini, tenaga medis harus dapat membuktikan bahwa informasi itu akan merugikan pasien. Akan tetapi, menahan informasi atas kebenaran dengan alasan bahwa informasi tersebut akan menghambat perawatan oleh tenaga medis atau dikhawatirkan pasien akan menolak perawatan, bukan merupakan dasar. Menolak pengobatan dan perawatan adalah hak pasien yang dapat dilakukan dan tidak bergantung dari informasi yang benar.

Teori yang dikemukakan oleh Beauchamp dan Walters mengemukakan bahwa *informed consent* dilandasi oleh prinsip etik dan moral serta otonomi pasien. Prinsip ini mengandung dua hal yang penting, yaitu (1) setiap orang mempunyai hak untuk memutuskan secara bebas hal yang dipilihnya berdasarkan pemahaman yang memadai, dan (2) keputusan itu harus dibuat dalam keadaan campur tangan atau paksaan dari pihak lain. Oleh karena individu itu otonom, diperlukan informasi untuk mengadakan pertimbangan agar dapat bertindak sesuai dengan pertimbangannya tersebut. Prinsip inilah yang oleh para ahli etik disebut doktrin *informed consent*.

Di Indonesia, terdapat beberapa ketentuan tentang *informed consent*, yaitu:

1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medis pada Bab I, Pasal 1 huruf (a)

"Persetujuan tindakan medis/*informed* consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut"

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 1989 yang ditindaklanjuti dengan SK Diejen Yanmed 21 April 1999 yang berisi delapan bab dan enam belas pasal, mengatur hal-hal yang berhubungan dengan pelaksanaan *informed consent*.

2) Pasal 15 Peraturan Pemerintahan Nomor 18 Tahun 1981
3) Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik
4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
5) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

b. Kewajiban Dokter

Dari sudut pandang sosiologis-yuridis, maka seorang dokter atau dokter gigi yang melakukan hubungan medis atau transaksi tarapeutik masing-masing mempunyai kedudukan dan peranan. Kedudukan merupakan wadah hak-hak dan kewajiban-kewajiban, sedangkan peranan merupakan pelaksanaan hak-hak dan kewajiban-kewajiban tersebut[39].

Kewajiban dan hak dokter ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan, yakni Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Selain itu juga terdapat dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang secara moral dan etika wajib ditaati. Dalam

[39] Deddy Rasyid, *Perbuatan Malapraktek Dokter Dalam Perspektif Hukum Pidana Di Indonesia,* Tesis, UI, 2000, Hlm. 28

KODEKI[40] terdapat kewajiban-kewajiban dokter yang dibedakan menjadi empat, yaitu:

1) Kewajiban umum;
2) Kewajiban terhadap pasien;
3) Kewajiban terhadap teman sejawat; dan
4) Kewajiban terhadap diri sendiri.

Dari kode etik dokter diatas, maka dapat dirumuskan secara pokok kewajiban-kewajiban dokter sebagai berikut[41]:

1) Bahwa dokter wajib merawat pasiennya dengan cara keilmuan yang ia miliki secara adekuat. Dokter dalam perjanjian tersebut tidak menjanjikan menghasilkan satu *resultaat* atau hasil tertentu, karena apa yang dilakukannya itu merupakan upaya atau usaha sejauh mungkin sesuai dengan ilmu yang dimilikinya. Karenanya bukan merupakan *inspanning verbintenis.* Ini berarti bahwa dokter wajib berusaha dengan hati-hati dan kesungguhan (*met zorg eh inspanning*) menjalankan tugasnya. Perbedaan antara *resultaat verbintenis* dengan *inspanning verbintenis* ini yakni dalam hal terjadinya suatu kesalahan.
2) Dokter wajib menjalankan tugasnya sendiri (dalam arti secara pribadi dan bukan dilakukan oleh orang lain) sesuai dengan yang telah diperjanjikan, kecuali apabila pasien menyetujui perlu adanya seseorang yang mewakilinya (karena dokter dalam lafal sumpahnya juga wajib menjaga kesehatannya sendiri).
3) Dokter wajib memberi informasi kepada pasiennya mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit atau penderitaannya. Kewajiban dokter ini dalam

[40] Lihat KODEKI Tahun 2012
[41] Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak),* Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, Hlm 148-149.

hal perjanjian perawatan (*behandelingscontract)* menyangkut dua hal yang ada kaitannya dengan kewajiban pasien.

Selain dari pada itu, kewajiban dokter disebut secara limitative dalam Pasal 51 UU No. 29 Tahun 2004, yakni sebagai berikut:

1) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional serta kebutuhan medis pasien.
2) Merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
5) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Sebagai bagian dari tenaga kesehatan, dokter juga tunduk pada kewajiban-kewajiban tenaga kesehatan dalam Pasal 58 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2014, yakni:

1) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, standar pelayanan profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan.
2) Memperoleh persetujuan dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
3) Menjaga kerahasiaan kesehatan penerima pelayanan kesehatan.
4) Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan.

5) Merujuk penerima pelayanan kesehatan ke tenaga kesehatan lain yang mempnyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

c. Hak Dokter

Penentu hak-hak dokter ditujukan untuk memberi rasa aman bagi dokter dalam melaksanakan tugas pekerjaan profesinya. Sekaligus sebagai dasar pembelaan diri dari tuntutan dari pasien atau pihak lain. Dalam UU No. 36 Tahun 2014, dokter sebagai bagian dari tenaga kesehatan atau tenaga medis juga memiliki hak yang disebutkan secara limiatif dalam Pasal 57, yakni dalam menjalankan praktik berhak:

1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, standar pelayanan profesi dan Standar Prosedur Operasional.
2) Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya.
3) Menerima imbalan jasa
4) Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan serta nilai-nilai agama.
5) Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya.
6) Menolak keinginan penerima pelayanan kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan perundang-undangan.

d. Hubungan Dokter dan Pasien

Hubungan hukum antara dokter atau dokter gigi dengan pasien sebetulnya merupakan hubungan pelayanan kesehatan (*medical service)* atau istilah lain tindakan

medik antara *health provider* (pemberi layanan kesehatan) dengan *health receiver* (penerima layanan kesehatan).

Perkembangan hubungan ini dapat dikelompokkan pada tahapan-tahapan sebagai berikut[42] :

1) Hubungan "Aktif-pasif".

   Pada tahapan ini pasien tidak memberikan kontribusi apapun bagi jasa pelayanan kesehatan yang akan diterimanya. Ia sepenuhnya menyerahkan kepada dokter kepercayaannya untuk melakukan tindakan yang diperlukan. Pasien sangat percaya dan memasrahkan dirinya pada keahlian dokter. Dokter bagi pasien merupakan orang yang paling tahu tentang kondisi kesehatannya. Pada tahapan hubungan yang seperti ini interaksi komunikasi yang dilakukan pasien tidak menyangkut pilihan-pilihan tindakan pelayanan kesehatan, karena ia tidak mampu memberikannya. Ketidakmampuan tersebut dapat saja karena ia betul-betul tidak memiliki pengetahuan medic sehingga pasrah dan percaya kepada dokter sepenuhnya atau karena kondisinya yang tidak memungkinkan untuk memberikan pendapatnya, misalnya pasien dalam keadaan tidak sadar diri.

2) Hubungan "Kerjasama Terpimpin".

   Tahap hubungan ini terjadi apabila pasien sakit tapi sadar dan mempunyai kemampuan untuk meminta pertolongan dokter serta bersedia untuk kerjasama dengan dokter. Pada tahap hubungan ini sudah tampak adanya partisipasi dari pasien tetapi dominan dalam menentukan tindakan-tindakan yang akan dilakukan.

[42] Pedeo P Solis, *Medical Jurisprudence,* University of The Philippines, Manila, 1980, hlm. 33 dalam Totol T Suriaatmadja dan M Faiz Mufdi, *Aspek Tanggung Jawab Perdata Dalam Hukum Kesehatan Terutama Dalam Malpraktek,* Makalah pada seminar sehari Penegakan Hukum Terhadap Malpraktek, kerjasama IKAHI dan IDI Cabang Sekayu, di Sekayu, 27 Mei 2006

dengan demikian kedudukan dokter sebagai orang yang dipercaya pasien masih signifikan.

3) Hubungan "Partisipasi Bersama".

Pada tahap hubungan ini pasien menyadari bahwa dirinya adalah pribadi yang sederajat dengan dokter, dan dengan demikian apabila ia berhubungan dengan dokter maka hubungan tersebut dibangun atas dasar perjanjian yang disepakati bersama. Kesepakatan tersebut diambil setelah dokter dan pasien melakukan tahapan-tahapan komunikasi yang intensif hingga dihasilkan suatu keputusan.

Dengan demikian perkembangan pola hubungan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien atau lazim disebut dengan transaksi terapeutik ini berkembang dari pasien hanya dianggap sebagai objek semata. Karena dokter atau dokter gigi dianggap paling tahu segala yang terbaik bagi pasien atau *father know best*, maka hubungan transaksi teraputik ini berpola hubungan *vertical.*

Mengenai hubungan hukum dokter atau dokter gigi dengan pasien, Lumenta mengutip JP. Thiraoux memberikan 3 (tiga) pandangan mengenai hubungan tersebut, yaitu *paternalistic*, *individualistic*, dan *reciprocal* atau *collegial*[43].

Pandangan *paternalistic* mengemukakan bahwa dokter memiliki peranan layaknya orang tua kepada pasien atau keluarga pasiennya, karena dokter dianggap memiliki peranan layaknya orang tua kepada pasien atau keluarga pasiennya, karena dokter dianggap memiliki pengetahuan yang superior tentang pengobatan, sedangkan pasien tidak boleh campur tangan dalam pengobatan yang ditangani dokter tersebut karena pasien tidak mempunyai kemampuan dan pengetahuan. Pandangan ini

[43] Lumenta, *Pasien, Citra, Peran dan Perilaku, Kanisius,* Yogyakarta, 1989, hlm. 71

beranggapan bahwa pasien harus menerima segala keputusan dan tindakan dokter, pasien harus percaya sepenuhnya kepada dokter.

Kebalikan dari pandangan *paternalistic,* yaitu pandangan *individualistic* justru beranggapan bahwa seorang pasien mempunyai hak mutlak atas tubuh dan nyawanya sendiri. Menurut pandangan ini setiap keputusan tentang perawatan dan pengobatan, termasuk mengenai pemberian informasi kesehatannya berada dalam tangan pasien, karena sepenuhnya pasien yang mempunyai hak atas dirinya sendiri.

Pandangan yang ketiga, yaitu *reciprocal* atau *collegial* beranggapan bahwa pasien dan keluarganya merupakan anggota inti dalam kelompok, sedangkan dokter dan para tenaga medis lainnya bekerja sama untuk melakukan yang terbaik bagi pasien dan keluarganya. Kemampuan dan profesionalisme dokter atau dokter gigi dilihat sesuai dengan ilmu dan keahliannya, dan hak pasien atas tubuh dan nyawanya sendiri tidak dilihat secara mutlak tetapi harus diberi prioritas utama. Oleh karena itu, keputusan yang diambil mengenai perawatan dan pengobatan harus bersifat *reciprocal* dan *collegial* (saling memberi dan menerima, yang masing-masing saling memberi masukan).

Selain pandangan pola hubungan hukum antara dokter atau dokter gigi diatas, maka Veronica Komalawati mengutip pendapat Solis seorang guru besar dalam bidang hukum kesehatan dan kedokteran dari Philipina, memberikan 3 (tiga) bentuk pola hubungan dokter atau dokter gigi dengan pasien, yaitu[44]:

1) Hubungan hukum pola pertama yaitu *activity-passivity relation*, terjadi dalam keadaan pasien sudah menghilang dan pasien atau keluarganya menyerahkan hidupnya sepenuhnya tergantung pada dokter. Hubungan semacam ini adalah

[44] Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik Persetujuan Dalam hubungan Dokter dan Pasien Suatu Tinjauan Yuridis,* Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm. 44

sepihak, karena tidak ada interaksi dua arah antara dokter dan pasien, yang berperan aktif semata-mata hanyalah dokter, dengan suatu motivasi *altruitis* yaitu mementingkan kepentingan orang lain[45].

2) Dalam pola hubungan yang kedua yaitu *guidance operative relation*, dapat diperumpamakan sebagai hubungan antara orang tua dan anak-anaknya. Orang tua memberi nasehat-nasehat dan bimbingan, sedangkan anak-anak mematuhi nasehat dan bimbingan orang tuanya tersebut.
3) Sedangkan pola hubungan yang ketiga yaitu *murual participation relation,* dapat diperumpamakan sebagai hubungan antara sesama orang dewasa. Kedua belah pihak memiliki kedudukan yang sama dan seimbang, masing-masing pihak saling bergantungan dan memerlukan satu sama lainnya.

4. Kode Etik Profesi Dokter

Veronika Komalawati dalam bukunya *Hukum dan Etika dalam Praktik Kedokteran,* yang dikutip oleh Muhamad Sadi, menjelaskan etika adalah pedoman, patokan, ukuran untuk menilai perilaku manusia yang baik atau buruk yang berlaku secara umum dalam kehidupan bersama. Secara sistematis, etika dibedakan menjadi etika umum dan etika khusus. Etika khusus selanjutnya dibedakan lagi menjadi etika individual dan etika sosial. Etika umum membahas tentang prinsip-prinsip dasar dari masyarakat, seperti tentang pengertian, etika, fungsi etika, masalah kebebasan, tanggung jawab, dan peranan suara hati. Di lain pihak, etika khusus menerapkan prinsip-prinsip dasar dari moral itu pada masing-masing bidang kehidupan manusia. Etika khusus ini dibedakan antara etika individual yang memuat kewajiban manusia terhadap diri sendiri dan etika sosial yang

[45] John M Echols dan Hassan Shadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1986, hlm. 25.

membicarakan kewajiban manusia sebagai anggota umat manusia. Etika sosial ini banyak pembidangannya, seperti etika keluarga, politik, lingkungan, dan profesi.[46]

Etika mempunyai nilai yang mendalam dan meresap kedalam seluruh aspek kehidupan manusia, serta menguasai seluruh kehidupan manusia yang paling hakiki. Etika lahir dari consensus dan kekuatan berlakunya turun-temurun, apabila terjadi pelanggaran maka sanksinya bersifat moral, psikologis yaitu dikucilkan dari pergaulan masyarakat. Sehingga manfaat dari etika adalah sebagai berikut:[47]

a. Dapat menentukan apa yang harus dianggap sebagai kewajiban dalam menghadapi keadaan yang pluraristik.
b. Dapat menghadapi perubahan yang terjadi di bawah kekuatan hantaman modernisasi.
c. Dapat menghadapi berbagai pihak yang memancing di air yang keruh.
d. Dapat memantapkan keimanan terhadap setiap agama yang dianut.

Kode etik profesi merupakan norma yang ditetapkan dan diterima oleh kelompok profesi, yang mengarahkan atau memberi petunjuk kepada anggotanya bagaimana seharusnya berbuat dan sekaligus menjamin mutu moral profesi itu akan tercemar di mata masyarakat. Oleh karena itu, kelompok profesi harus menyelesaikannya berdasarkan kekuasaannya sendiri. Setiap kode etik profesi selalu dibuat tertulis yang tersusun secara teratur, rapi, lengkap, tanpa cacat, dalam bahasa yang baik, sehingga menarik perhatian dan menyenangkan pembacanya. Semua yang tergambar adalah perilaku yang baik-baik. Tetapi di balik semua itu terdapat kelemahan, sebagai berikut:

a. Idealisme yang terkandung dalam kode etik profesi tidak sejalan dengan fakta yang terjadi di sekitar professional, sehingga harapan sangat jauh dari kenyataan.

[46] Muhamad Sadi, *Op.cit.,* 2015, hlm 131
[47] *Ibid.,* hlm 133

b. Kode etik profesi merupakan himpunan norma moral yang tidak dilengkapi dengan sanksi keras karena keberlakuannya semata-mata berdasarkan kesadaran professional.[48]

Oleh karena itu, pengemban profesi harus dapat memutuskan apa yang harus dilakukannya dalam melaksanakan tindakan pengemban profesionalnya. Hubungan antara pengemban profesi dan pasien atau kliennya merupakan hubungan personal antarsubjek pendukung nilai, karena itu secara pribadi ia bertanggung jawab atas mutu pelayanan jasa yang dijalankannya. Hubungan horizontal antara pengemban profesi dan kliennya sesungguhnya hanyalah merupakan hubungan kepercayaan. Karenanya dalam menjalankan pelayanan professional, para pengemban profesi dituntut untuk menjiwainya dengan sikap etis tertentu. Sikap etis inilah yang dinamakan etika profesi.[49]

B. Medikal Malapraktik

1. Definisi Medikal Malapraktik

Perbuatan melanggar hukum oleh dokter terhadap pasiennya dikenal dengan istilah *Medical Malpractice*, atau Malapraktek profesi kedokteran. Adapun arti kata malapraktek itu sendiri adalah praktek buruk atau kesalahan dalam tindakan profesi. Medical berarti medis/medic/kesehatan. *Medical Malpractice* adalah kesalahan dalam melaksanakan profesi tenaga kesehatan yang meliputi dokter, perawat, bidan, dan sebagainya.[50]

Ada definisi lain yang dikemukakan oleh dr.Zulkifli Muvhtar: *malapraktek profesi kedokteran adalah setiap kesalahan yang diperbuat oleh dokter karena melakukan suatu pekerjaan di bawah standar yang sebenarnya secara rata-rata dan masuk akal*.[51]

---

[48] *Ibid.,* hlm 139
[49] Lili Rasjidi dan Ira Thania Rasjidi, *Pengantar Filsafat Hukum,* (Bandung: Mandar Maju, 2012), hlm 92
[50] CTS. Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia,* Rineka Cipta, Jakarta, 1991, hlm 241.
[51] Zulkifli Muchtar, Dokter dalam Peradilan dan Hukum Indonesia, Berita Ikatan Dokter Indonesia No. 13, 10-7-1987.

Dari beberapa kepustakaan dapat ditemukan beberapa pengertian mengenai kesalahan praktik kedokteran yaitu:

a. Setiap kesalahan professional yang diperbuat oleh dokter karena pada waktu melakukan pekerjaan profesionalnya tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau meninggalkan hal-hal yang akan diperiksa, dinilai, diperbuat atau dilakukan oleh para dokter pada umumnya dalam situasi yang sama.
b. Setiap kesalahan yang diperbuat oleh dokter karena melakukan pekerjaan kedokteran di bawah standar yang sebenarnya secara rata-rata dan masuk akal, dapat dilakukan oleh setiap dokter dalam situasi yang sama.
c. Setiap kesalahan professional yang diperbuat oleh seorang dokter yang didalamnya termasuk kesalahan karena perbuatan-perbuatan yang tidak masuk akal serta kesalahan karena keterampilan yang kurang dalam menyelenggarakan kewajiban ataupun kepercayaan professional yang dimiliki.

Dari pengertian di atas dapat diambil suatu inti dari malapraktik adalah terjadinya kesalahan professional. Secara teoritis setiap kesalahan dapat disebabkan oleh dua hal yaitu “kesengajaan” dan “kelalaian/kealpaan”. Namun malapraktik dalam profesi kedokteran yang lebih berperan adalah kelalaian atau kealpaan. Sedangkan kesengajaan lazimnya dimasukkan dalam kelompok tindakan melawan hukum biasa.

Menurut Munir Fuady malapraktik memiliki pengertian yaitu setiap tindakan medis yang dilakukan dokter atau orang-orang di bawah pengawasannya, atau penyedia jasa kesehatan yang dilakukan terhadap pasiennya, baik dalam hal diagnosis, terapeutik dan manajeman penyakit yang dilakukan secara melanggar hukum, kepatutan, kesusilaan, dan prinsip-prinsip professional baik dilakukan dengan sengaja atau karena kurang hati-hati yang menyebabkan salah tindak, rasa sakit, luka, cacat, kerusakan tubuh, kematian dan

kerugian lainnya yang menyebabkan dokter atau perawat harus bertanggung jawab baik secara administrative, perdata maupun pidana.[52]

Malapraktik sendiri memiliki makna harfiah, kegagalan melakukan tugas. Kegagalan ini dapat disebabkan bebagai macam factor:

a. Adanya unsur kelalaian.

   Kelalaian di sini adalah sikap kurang hati-hati, yaitu melakukan tugasnya dengan tidak hati-hati atau tidak sewajarnya. Tetapi dapat pula diartikan dengan memberikan tindakan di bawah standar pelayanan medik. Kelalaian sendiri bukan merupakan pelanggaran hukum jika kelalaian tersebut tidak menimbulkan kerugian pada orang lain. Oleh karena itu kelalaian dimaksudkan di dalam malapraktik ini adalah kelalaian berat (*culpa lata*) yang menimbulkan kerugian materi bahkan nyawa seseorang.

   Tolok ukur *culpa lata* adalah :

   1) Bertentangan dengan hukum
   2) Akibatnya dapat dibayangkan
   3) Akibatnya dapat dihindarkan
   4) Perbuatannya dapat dipersalahkan.

Jadi malapraktik erat kaitannya dengan kelalaian ini.

b. Adanya unsur kesalahan bertindak.

   Kesalahan bertindak ini terjadi karena kurangnya ketelitian dokter di dalam melakukan observasi terhadap pasien sehingga terjadilah hal yang tidak diinginkan bersama. Ketidaktelitian ini merupakan tindakan yang masuk di dalam kategori tindakan melawan hukum menurut Van Bemmelen. Ketidaktelitian ini menyebabkan kerugian yang harus ditanggung oleh pasien sehingga menimbulkan akibat hukum.

[52] Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan,* Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008, hlm 256.

c. Adanya unsur pelanggaran kaidah profesi ataupun hukum.

   Pelanggaran kaidah profesi ini terjadi pada saat seorang dokter atau petugas kesehatan melakukan tindakan di luar batas wewenangnya. Misalnya seorang perawat tidak boleh memberikan diagnosis dan obat karena hal tersebut merupakan tugas dan wewenang dokter. Sebaliknya dokter tidak boleh memberikan obat kepada pasien secara langsung kecuali di dalam kondisi darurat ataupun jika tempat praktiknya ada di daerah terpencil dimana tidak terdapat apotek.

d. Adanya kesengajaan untuk melakukan tindakan yang merugikan.

   Tindakan kesengajaan terjadi ketika seorang dokter atau petugas kesehatan lainnya melakukan hal-hal di luar apa yang seharusnya dilakukan hanya karena alasan untuk memperoleh keuntungan semata. Misalnya dokter memiliki kerja sama dengan pihak farmasi tertentu yang berjanji akan memberikan komisi untuk setiap obat yang diresepkan dokter tersebut. Atas dasar perjanjian itulah maka dokter memberikan obat-obatan yang tidak perlu kepada pasiennya hanya untuk mengejar komisi.

Kamus Hukum *"Black Law Dictionary"*, menyebutkan pengertian malapraktik secara umum adalah adanya ketidakcakapan yang tidak dapat diterima (*unreasonable lack of skill*) yang diukur dengan ukuran yang terdapat pada tingkat keterampilan sesuai dengan derajat ilmiah yang lazimnya dipraktikkan pada setiap situasi dan kondisi di dalam komunitas anggota profesi yang mempunyai reputasi dan keahlian rata-rata. Malapraktik yang dalam dunia kesehatan disebut malapraktik kedokteran menurut WMA (*World Medical Association*) tahun 1992, yaitu dapat terjadi karena tindakan pemahaman bahwa malapraktik dapat terjadi karena tindakan yang disengaja (*intentional*), seperti pada kelakuan buruk (*misconduct*) tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*) ataupun suatu ketidakmahiran atau ketidakkompetenan yang tidak beralasan.

Professional misconduct yang merupakan kesengajaan dapat dilakukan dalam bentuk pelanggaran ketentuan etik, ketentuan disiplin profesi, hukum administrasi, serta hukum pidana dan perdata, misalnya sengaja melakukan tindakan yang merugikan pasien, penipuan (*fraud*), "penahanan" pasien, pelanggaran wajib simpan rahasia kedokteran, aborsi illegal, *euthanasia*, penyerangan seksual, misrepresentasi, keterangan palsu, menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang belum teruji atau diterima, sengaja melanggar standar, berpraktik tanpa surat izin praktik, berpraktik di luar kompetensinya, dan lain-lain. Kesengajaan tersebut tidak harus berupa sengaja mengakibatkan hasil buruk bagi pasien, namun yang penting lebih ke arah pelanggaran yang disengaja (*deliberate violation*) dengan suatu standar tertentu (berkaitan dengan motivasi) ketimbang hanya berupa *error* (berkaitan dengan informasi).[53]

Dalam praktik yang terjadi selama ini, malapraktik medis dalam arti yang sengaja dilakukan (*intentional, dolus, opzettelijk*) dan melanggar undang-undang dan berintikan kesengajaan (*criminal malpractice*) dalam arti kesengajaan tersirat adanya motif (*mens rea, fuilty mind*) tidaklah banyak yang terungkap di Pengadilan Pidana. Yang sering terjadi adalah kelalaian atau *negligence* lebih berintikan ketidak sengajaan (*culpa*), kurang hati-hati, kurang teliti, acuh, sembrono, sembarangan, tak peduli terhadap kepentingan orang lain. Namun akibat yang timbul memang bukanlah menjadi tujuannya.

2. Malapraktik di Bidang Hukum

Di dalam setiap profesi termasuk profesi tenaga perawatan berlaku norma etika dan norma hukum. Oleh sebab itu apabila timbul dugaan adanya kesalahan praktik sudah seharusnya diukur atau dilihat dari sudut pandang kedua norma tersebut. Kesalahan dari

[53] Musye KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2009, hlm. 97

sudut pandang etika disebut *ethical malpractice* dan dari sudut pandang hukum disebut *yuridical malpractice*. Hal ini perlu dipahami mengingat dalam profesi tenaga perawatan berlaku norma etika dan norma hukum, sehingga apabila ada kesalahan praktik perlu dilihat domain apa yang dilanggar. Karena antara etika dan hukum ada perbedaan-perbedaan yang mendasar menyangkut substansi, otoritas, tujuan dan sanksi, maka ukuran normatif yang dipakai untuk menentukan adanya *ethical malpractice atau* yuridical malpractice dengan sendirinya juga berdeda. Menurut Lord Chief Justice, setiap *etchical malpractice* jelas tidak merupakan *yuridical malpractice* akan tetapi semua bentuk *yuridical malpractice* pasti merupakan *etchical malpractice*.

Malapraktik di bidang hukum atau *yuridical malpractice* dibagi dalam 3 kategori sesuai bidang hukum yang dilanggar, yakni:

a. *Criminal malpractice*

Perbuatan seseorang dapat dimasukkan dalam kategori *criminal malpractice* manakala perbuatan tersebut memenuhi rumusan delik pidana yakni:

1) Perbuatan tersebut (*positive act* maupun *negative act*) merupakan perbuatan tercela;
2) Dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*) yang berupa kesengajaan (*intensional*), kecerobohan (*recklessness*) atau kealpaan (*negligence*).

Criminal malpractice yang bersifat sengaja (*intensional*) misalnya melakukan euthanasia (pasal 344 KUHP), membuka rahasia jabatan (pasal 332 KUHP), membuat surat keterangan palsu (pasal 263 KUHP), melakukan aborsi tanpa indikasi medis (pasal 299 KUHP). *Criminal malpractice* yang bersifat ceroboh (*recklessness*) misalnya melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien (*informed consent*). *Criminal malpractice* yang bersifat lalai (*negligence*) misalnya kurang hati-hati

mengakibatkan luka, cacat atau meninggalnya pasien, terdapat klem yang tertinggal di dalam perut pasien saat melakukan operasi. Selanjutnya pertanggungjawaban didepan hukum pada *criminal malpractice* adalah bersifat individual atau personal dan oleh sebab itu tidak dapat dialihkan kepada orang lain atau kepala rumah sakit atau sarana kesehatan.

b. *Civil malpractice*

Seorang tenaga kerja kesehatan akan disebut melakukan *civil malpractice* apabila tidak melaksanakan kewajiban atau tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati (ingkar janji). Tindakan tenaga kesehatan yang dapat dikategorikan *civil malpractice* antara lain:

1) Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan;
2) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat melakukannya;
3) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna;
4) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Pertanggungjawaban *civil malpractice* dapat bersifat individual atau korporasi dan dapat pula dialihkan kepada pihak lain berdasarkan *principle of vicarious liability*. Dengan prinsip ini maka rumah sakit atau sarana kesehatan dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan karyawannya (tenaga kesehatan) selama tenaga kesehatan tersebut dalam rangka melaksanakan tugas kewajibannya.

c. *Administrative malpractice*

Tenaga perawatan dikatakan telah melakukan *administrative malpractice* manakala tenaga perawatan tersebut telah melanggar hukum administrasi. Perlu diketahui

bahwa dalam melakukan *police power*, pemerintah mempunyai kewenangan menerbitkan berbagai ketentuan di bidang kesehatan, misalnya tentang persyaratan bagi tenaga perawatan untuk menjalankan profesinya (Surat Izin Kerja, Surat Izin Praktek), batas kewenangan serta kewajiban tenaga perawatan. Apabila aturan tersebut dilanggar maka tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat dipersalahkan melanggar hukum administrasi.

3. Pembuktian Malapraktik di Bidang Pelayanan Kesehatan

Dari definisi malapraktik yang sudah dijelaskan, malapraktik harus dibuktikan bahwa apakah benar telah terjadi kelalaian tenaga kesehatan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang ukurannya adalah lazim dipergunakan diwilayah tersebut.

Menurut Bambang Purnomo[54] syarat-syarat malapraktik terdiri atas ada atau tidaknya standar profesi medis yang tumbuh dari ilmu pengetahuan kesehatan, ada atau tidaknya medis yang memerlukan bantuan ahli kesehatan, ada atau tidaknya *Informed Consent* (penjelasan dan persetujuan) yang memenuhi standar nasional maupun internasional, ada atau tidaknya Rekam Medis yang lengkap dan kronologis serta menjamin adanya kerahasiaan kedokteran, ada atau tidaknya kelalaian dalam melaksanakan tugas profesi dengan tolok ukur 4.D-Negligence yakni:

a. *Duty* (kewajiban)

Dalam hubungan perjanjian tenaga perawatan dengan pasien, tenaga perawatan haruslah bertindak berdasarkan

1) Adanya indikasi medis

[54] Bambang Purnomo, *Hukum Kesehatan,* Program Pendidikan Pasca Sarjana, Fakultas Kedokteran, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, tanpa tahun, hlm. 130

2) Bertindak secara hati-hati dan teliti

3) Bekerja sesuai standar profesi

4) Sudah ada *informed consent.*

b. *Dereliction of Duty* (penyimpangan dari kewajiban)

Jika seorang tenaga perawatan melakukan asuhan keperawatan menyimpang dari apa yang seharusnya atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan menurut standar profesinya, maka tenaga perawatan tersebut dapat dipersalahkan.

c. *Direct Causation* (penyebab langsung)

d. *Damage* (kerugian)

Tenaga perawatan untuk dapat dipersalahkan haruslah ada hubungan kausal (langsung) antara penyebab (*causal*) dan kerugian (*damage*) yang diderita oleh karenanya dan tidak ada peristiwa atau tindakan sela diantaranya, dan hal ini haruslah dibuktikan dengan jelas. Hasil (*outcome*) negative tidak dapat sebagai dasar menyalahkan tenaga perawatan. Sebagai adagium dalam ilmu hukum, maka pembuktiannya adanya kesalahan dibebankan atau harus diberikan oleh si penggugat (pasien).

Dikatakan malapraktik menurut pendapat Adami Chawazi[55] menyatakan dilanggarnya standar profesi kedokteran, dilanggarnya standar prosedur operasional, dilanggarnya hukum, misal praktik tanpa STR atau SIP, dilanggarnya kode etik kedokteran (KODEKI), dilanggarnya prinsip-prinsip umum kedokteran, dilanggarnya kesusilaan umum, praktik kedokteran tanpa *Informed Consent*, terapi tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien, dan terapi tidak sesuai dengan *Informed Consent*, dan lain sebagainya.

[55] Adami Chawazi, *Malapraktik Kedokteran,* Bayumedia, Malang, 2007, hlm.6

C. Pertanggungjawaban Pidana

1. Pertanggungjawaban dalam Hukum Pidana

a. Perbuatan pidana

Dalam hukum pidana, dikenal istilah tindak pidana. Istilah ini, karena tumbuhnya dari pihak kementerian kehakiman, sering dipakai dalam perundang-undangan. Meskipun kata "tindak" lebih pendek daripada "perbuatan" tapi "tindak" tidak menunjuk kepada hal yang abstrak seperti perbuatan, tetapi hanya menyatakan keadaan konkret, sebagaimana halnya dengan peristiwa dengan perbedaan bahwa tindak adalah kelakuan, tingkah laku, gerak-gerik atau sikap jasmani seseorang, hal mana lebih dikenal dalam tindak-tanduk, tindakan dan bertindak dan belakangan juga sering dipakai "ditindak". Oleh karena itu tindak sebagai kata tidak begitu dikenal, maka dalam perundang-undangan yang menggunakan istilah tindak pidana baik dalam pasal-pasalnya sendiri, maupun dalam penjelasannya hampir selalu dipakai pula kata perbuatan.

Mengenai peristilahan ini, sesungguhnya tidak terlalu dipentingkan melainkan mereka yang menggunakan istilah: peristiwa pidana, tindak pidana, dan sebagainya, karena tidak ada keterangan apa-apa, menyamakan maknanya dengan istilah Belanda *strafbaat feit*. Kata-kata di atas adalah salinan belaka dan *strafbaat feit*; sedangkan perbuatan pidana bukan demikian halnya.

Simons menerangkan, bahwa *strafbaat feit* adalah kelakuan (*handeling*) yang diancam dengan pidana, yang bersifat melawan hukum, yang berhubungan dengan kealahan dan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab.[56]

[56] Moeljatno. *Asas-asas Hukum Pidana,* Rineka Cipta, Jakarta, 2015, hlm 61

Van Hamel merumuskan sebagai berikut: *strafbaar feit* adalah kelakuan orang (*menselijke gedraging*) yang dirumuskan dalam *wet*, yang bersifat melawan hukum, yang patut dipidana (*strafwaardig*) dan dilakukan dengan kesalahan.

Jika melihat pengertian-pengertian ini maka di situ dalam pokoknya ternyata:[57]

1) Bahwa *feit* dalam *strafbaar feit* berarti *handeling*, kelakuan atau tingkah laku;
2) Bahwa pengertian *strafbaar feit* dihubungkan dengan kesalahan orang yang mengadakan kelakuan tadi.

Mengenai yang pertama, ini berbeda dengan pengetian "perbuatan" dalam perbuatan pidana. Perbuatan adalah kelakuan + kejadian yang ditimbulkan oleh kelakuan atau dengan pendek = kelakuan + akibat dan bukan kelakuan saja. Sebetulnya Simons mengatakan bahwa pada waktu membicarakan tempat, di mana *strafbaar feit* itu dilakukan, juga mengatakan bahwa *strafbaar feit* itu bukan kelakuan saja.

Beliau mengatakan: *Strafbaar feit* itu terdiri atas *handeling* dan *gevolg* (kelakuan dan akibat). Adapun mengenal yang kedua, hal itu berbeda juga dengan "perbuatan pidana" sebab di sini tidak dihubungkan dengan kesalahan yang merupakan pertanggungjawaban pidana bagi orang yang melakukan perbuatan pidana. Perbuatan pidana hanya menunjukan kepada sifatnya perbuatan saja, yaitu sifat dilarang dengan ancaman pidana kalau dilanggar. Apakah yang melanggar itu benar-benar dipidana seperti yang sudah diancamkan, ini tergantung kepada keadaan batinnya dan hubungan batinnya dengan perbuatannya itu, yaitu dengan kesalahannya. Jadi, perbuatan pidana dipisahkan dari pertanggungjawaban pidana dipisahkan dengan kesalahan. Lain halnya *strafbaar feit*. Di situ dicakup pengertian perbuatan pidana

[57] *Ibid.,* hlm 61-62

dan kesalahan. Perbuatan pidana ini kiranya dapat disamakan dengan istilah Inggris *Crimal act.* [58]

Pertama, karena *criminal act* ini juga berarti kelakuan dan akibat, atau dengan lain perkataan: akibat dari suatu kelakuan, yang dilarang oleh hukum. Dalam *Kenny's Outlines of criminal Law* 1954 tentang *criminal act* atau dalam bahasa Latin: *actus reus* ini diterangkan sebagai berikut: *"actus reus may be defined as such result of human conduct as the law seeks reus, which is the result of conduct, must be distinguished from the conduct which produced the result".*

Kedua, karena *criminal act* ini juga dipisahkan dari pertanggungjawaban pidana yang dinamakan *criminal liability* atau *responsibility*. Untuk adanya *criminal liability* (jadi untuk dapat dipidananya seseorang) selain daripada melakukan *criminal act* (perbuatan pidana) orang itu juga harus mempunyai kesalahan (*guilt*). Hal ini dinyatakan dalam kalimat Latin: *"Actus non facit reum, nisi mens sit res".* (an act does not make a person guilty, unless the mind is guilty).

Bahwa untuk pertanggungjawaban pidana tidak cukup dengan dilakukannya perbuatan pidana saja, akan tetapi di samping itu harus ada kesalahan, atau sikap batin yang dapat dicela, ternyata pula dalam asas hukum yang tidak tertulis: Tidak dipidana jika tidak ada kesalahan. *(Geen straf zoonder schuld, ohne Schuld keine Strafe).*

b. Unsur-unsur perbuatan pidana

Pada hakikatnya, setiap perbuatan pidana harus terdiri dari unsur-unsur lahiriah (fakta) oleh perbuatan, mengandung kelakuan dan akibat yang ditimbulkan

[58] *Ibid.,* 62

karenanya. Keduanya memunculkan kejadian dalam alam lahir (dunia). Lebih lanjut dijelaskan sebagai berikut:[59]

1) Kelakuan dan akibat;
2) Hal ikhwal atau keadaan tertentu yang menyertai perbuatan, hal ikhwal mana oleh Van Hamel dibagi dalam dua golongan, yaitu yang mengenai diri orang yang melakukan perbuatan dan yang mengenai di luar sisi si pelaku.

Kadang-kadang dalam rumusan perbuatan pidana yang tertentu, dijumpai pula adanya hal ikhwal tambahan yang tertentu pula; misalnya dalam Pasal 164, 165: kewajiban untuk melapor kepada yang berwajib jika mengetahui akan terjadinya suatu kejahatan. Orang yang tidak melapor baru melakukan perbuatan pidana, kalau kejahatan itu merupakan unsur tambahan.

Keadaan yang terjadi kemudian daripada perbuatan yang bersangkutan dinamakan: unsur tambahan, karena rasionya atau alasannya untuk mengadakan syarat tersebut ialah bahwa tanpa adanya keadaan itu, perbuatan yang dilakukan tidak cukup merupakan pengganggguan ketertiban masyarakat, sehingga perlu diadakan sanksi pidana.

Menurut Simons syarat tambahan tersebut tidak dipandang sebagai elemen *strafbaat feit* yang sesungguhnya karena:

1) keadaan tambahan tersebut dinamakan unsur-unsur yang memberatkan pidana.
2) Biasanya dengan adanya perbuatan yang tertentu maka sifat pantang dilakukannya perbuatan itu sudah tampak dengan wajar.
3) Unsur melawan hukum dalam rumusan delik yang ternyata menunjuk kepada keadaan lahir atau objektif yang menyertai perbuatan. Di samping itu, ada kalanya

[59] *Op.Cit.,* Hlm 64

sifat melawan hukumnya perbuatan tidak terletak pada keadaan objektif, tetapi pada keadaan subjektif. Sifat melawan hukumnya perbuatan tergantung kepada bagaimana sikap batinnya terdakwa. Jadi merupakan unsur yang subjektif.

Jadi untuk menyimpulkan apa yang diajukan diatas, maka yang merupakan unsur atau elemen perbuatan pidana adalah:

1) Kelakuan dan akibat (= perbuatan).
2) Hal ikhwal atau keadaan yang menyertai perbuatan
3) Keadaan tambahan yang memberatkan pidana
4) Unsur melawan hukum yang objektif
5) Unsur melawan hukum yang subjektif.

c. Kemampuan bertanggungjawab dalam hukum pidana

Pertanggungjawaban dalam hukum pidana memiliki istilah asing yang disebut dengan *toerekenbaardheid* atau *criminal responsibility* yang menjurus kepada pemidanaan pelaku dengan maksud untuk menentukan apakah seseorang terdakwa atau tersangka dipertanggungjawabkan atas suatu tindakan pidana yang terjadi atau tidak. Asas pertanggungjawaban dalam hukum ialah: Tidak dipidana jika tidak ada kesalahan (*Geen straf zonder schuld; Actus non facit reum nisi mens sist rea*). Asas ini tidak tersebut dalam hukum tertulis tapi dalam hukum yang tidak tertulis yang juga berlaku di Indonesia.[60]

Pertanggungjawaban tanpa adanya kesalahan dari pihak yang melanggar, dinamakan *leer van het materiele feit (feit materielle).* Seseorang dapat dikatakan mempunyai kesalahan, jika dia pada waktu melakukan perbuatan pidana, dilihat dari segi masyarakat dapat dicela karenanya, yaitu kenapa melakukan perbuatan yang

[60] Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 2015, hlm. 165

merugikan masyarakat padahal mampu untuk mengetahui makna (jelek) perbuatan tersebut, dan karenanya dapat bahkan harus menghindari untuk berbuat demikian. Jika begitu, tentunya perbuatan tersebut memang sengaja dilakukan, dan celaannya berupa kenapa melakukan perbuatan yang dia mengerti bahwa perbuatan itu merugikan masyarakat.

Kesalahan dalam arti yang seluas-luasnya, dapat disamakan dengan pengertian pertanggungjawaban pidana dimana di dalamnya terkandung makna dapat dicelanya si pembuat atas perbuatannya. Tentang kesalahan ini Bambang Poernomo menyebutkan bahwa: Kesalahan itu mengandung segi psikologis dan segi yuridis. Segi psikologis merupakan dasar untuk mengadakan pencelaan yang harus ada terlebih dahulu, baru kemudian segi yang kedua untuk dipertanggungjawabkan dalam hukum pidana. Dasar kesalahan yang harus dicari dalam psikis orang yang melakukan perbuatan itu sendiri dengan menyelidiki bagaimana hubungan batinnya itu dengan apa yang telah diperbuat.[61]

Berdasarkan pendapat Bambang Poernomo tersebut dapat diketahui untuk adanya suatu kesalahan harus ada keadaan psikis atau batin tertentu, dan harus ada hubungan yang tertentu antara keadaan batin tersebut dengan perbuatan yang dilakukan sehingga menimbulkan suatu celaan, yang pada nantinya akan menentukan dapat atau tidaknya seseorang di pertanggungjawabkan secara pidana.

Ada penulis yang mengatakan bahwa ada kesalahan jika perbuatan yang dilakukan oleh terdakwa *verwijtbaar* (dapat dicela) dan *vermijdbaar* (dapat dihindari), dan ada juga yang menerangkan bahwa kesalahan adalah adanya syarat-

[61] Bambang Poernomo, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Ghalia Indonesia, 1985, hlm.145

syarat yang mendasarkan celaan pribadi terhadap orang yang melakukan perbuatan (*Mezger*).

Mengenai masalah keadaan batin orang yang melakukan perbuatan adalah hal yang terdapat dalam teori yang merupakan: kemampuan bertanggung jawab (*toerekeningsvarbaargeid*). Ini adakah dasar yang penting untuk adanya kesalahan, sebab bagaimanapun juga, keadaan jiwa terdakwa harus demikian rupa hingga dapat dikatakan sehat atau normal.

Dengan demikian ternyata, bahwa orang dapat dikatakan mempunyai kesalahan, jika dia pada waktu melakukan perbuatan pidana, dilihat dari segi masyarakat dapat dicela karenanya, yaitu kenapa melakukan perbuatan yang merugikan masyarakat padalah mampu untuk mengetahui makna (jelek) perbuatan tersebut, dan karenanya dapat bahkan harus menghindari untuk berbuat demikian. Jika begitu, tentunya perbuatan tersebut memang sengaja dilakukan, dan celaannya lalu berupa: kenapa melakukan perbuatan yang dia mengerti bahwa perbuatan itu merugikan masyarakat. Sehingga untuk adanya kesalahan, hubungan antara keadaan batin dengan perbuatannya (atau dengan suatu keadaan yang menyertai perbuatan) yang menimbulkan celaan harus berupa kesengajaan atau kealpaan. Dikatakan bahwa kesengajaan (*dolus*) dan kealpaan (*culpa*) adalah bentuk-bentuk kesalahan (*schuldvormen*). Di luar dua bentuk ini, KUP kita (dan kiranya juga lain-lain Negara) tidak mengenal macam kesalahan lain.

Dalam KUHP kita tidak ada ketentuan tentang arti kemampuan bertanggugjawab. Yang berhubungan dengan itu ialah Pasal 44: “Barang siapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya, karena jiwanya cacat dalam tubuhnya atau jiwa yang terganggu karena penyakit”. Kalau tidak dapat

dipertanggungjawabkannya itu disebabkan karena hal lain, misalnya jiwanya tidak normal karena masih sangat muda atau lain-lain, pasal tersebut tidak dapat dipakai.

Para sarjana kiranya dapat mengambil kesimpulan, bahwa untuk adanya kemampuan bertanggungjawab harus ada:[62]

1) Kemampuan untuk membeda-bedakan antara perbuatan yang baik dan yang buruk yang sesuai hukum dan yang melawan hukum;
2) Kemampuan untuk menentukan kehendakya menurut keinsafan tentang baik dan buruknya perbuatan tadi.

Kemampuan bertanggung jawab merupakan unsur (elemen) kesalahan. Karenanya mestinya untuk membuktikan adanya kesalahan, unsur tadi harus dibuktikan pula. Oleh sebab itu, pada umumnya orang-orang adalah normal batinnya, dan mampu bertanggung jawab, maka unsur ini dianggap diam-diam selalu ada, kecuali kalau ada tanda-tanda yang menunjukkan bahwa terdakwa mungkin jiwanya tidak normal. Unsur kemampuan bertanggungjawab ini dapat disamakan keadaannya dengan unsur sifat melawan hukum. Sebab, dua-duanya merupakan syarat mutlak, yang satu bagi dilarangnya perbuatan (adanya sifat melawan hukum), dan yang lain bagi adanya kesalahan. Berhubung dengan dua-duanya itu, dalam KUHP ada alasan penghapusan pidana yaitu Pasal 49, 50, dan 51 (alasan pembenar) dan dalam Pasal 44 (tidak mampu bertanggungjawab).

2. Pertanggungjawaban Pidana dalam Bidang Kedokteran

Pada umumnya setiap orang harus bertanggung jawab (*aansprakelijk*) terhadap tindakan atau perbuatannya. Oleh karena itu "bertanggung jawab" diartikan sebagai

[62] *Ibid.,* hlm 178

"terikat", sehingga "tanggung jawab" dalam pengertian hukum berarti "keterikatan".[63] Tindakan atau perbuatan dokter sebagai subyek hukum dalam pergaulan masyarakat, dapat dibedakan antara tindakannya sehari-hari yang tidak berkaitan dengan profesinya, dan tindakannya yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya. Demikian juga tanggung jawab hukum dokter dapat dibedakan antara: tanggung jawab hukum yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan profesinya, dan tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan pelaksaan profesinya.

Tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya masih dapat dibedakan antara: tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan professional, yaitu kodeki yang termuat dalam keputusan-keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Men/SK/X/1983, dan tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang meliputi bidang hukum administratif, hukum pidana, dan hukum perdata. Seorang dokter selalu diharapkan bertanggung jawab dalam menjalankan profesinya. Karena tanggung jawab dokter sedemikian luasnya, maka dokter juga harus mengetahui dan memahami ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesi dokter. Demikian juga dokter harus mengetahui dan memahami hak-hak dan kewajiban-kewajibannya dalam menjalankan profesinya. Untuk memahami lebih lanjut, penulis akan menguraikan mengenai: tanggung jawab hukum dokter, tanggung jawab hukum dokter atas perbuatan orang lain dan pengecualian tanggung jawab dokter.[64]

[63] Lihat, Fockema Andreae, *Kamus Istilah Hukum*, 1983.
[64] D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hlm 102-108.

a. Tanggung jawab hukum dokter

Tanggung jawab hukum dokter dimaksudkan sebagai "keterikatan" dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Tanggung jawab hukum ini meliputi:

1) Bidang hukum administrasi, dimuat dalam Undang-undang No. 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan, Undang-Undang No. 6 tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Pemerintah No. 36 tahun 1964 tentang Pendaftaran Ijazah dan Pemberian Izin Menjalankan Pekerjaan Dokter/Dokter Gigi/Apoteker dan sebagainya.
2) Bidang hukum pidana, yaitu Undang-Undang Hukum Pidana (UU No. 1 tahun 1946), antara lain: Pasal 48-51, 224, 267, 268, 322, 344-361, 531 KUHP.
3) Bidang hukum perdata, khususnya mengenai ketentuan-ketentuan pada Buku III BW tentang Hukum Perikatan.

b. Tanggung jawab hukum dokter atas perbuatan orang lain

Seringkali seorang dokter umum atau spesialis dalam praktiknya mengikutsertakan seorang asisten yang bukan dokter (misalnya: perawat) yang melaksanakan tugas medis sederhana seperti memberikan suntikan, memasang pembalut, mengukur tekanan darah dan sebagainya.

Dalam keadaan demikian tanggung jawab dokter atas kesalahan mereka tidak menimbulkan masalah yang istimewa. Selama asisten itu menjalankan tugas medis yang diberikan oleh dokter, maka dokter bertanggung jawab atas kesalahan mereka. Bahkan dalam kasus tertentu, dokter harus bertanggung jawab atas kesalahan asisten yang melakukan perbuatan melawan hukum dalam melaksanakan tugasnya, yaitu apabila asisten tersebut tidak melaksanakan tugas medis sesuai dengan instruksi yang

diberikan oleh dokter yang bersangkutan sehingga menimbulkan kerugian pada pasien.

Lain halnya, jika menyangkut kesalahan seorang dokter asisten. Ia adalah dokter dan sedang dididik untuk menjadi spesialis. Selama jangka waktu latihan, mereka diperbantukan menjadi asisten pada seorang dokter spesialis. Dalam keadaan demikian harus dilihat apakah kesalahan itu dibuat sewaktu melakukan pekerjaan membantu tugas medis pribadi dari spesialis atau bukan. Jika bukan dalam tugas melakukan pekerjaan membantu, maka dokter asisten itu sendiri yang bertanggung jawab atas perbuatan melawan hukum.

Dalam hal usaha kerjasama medis, ternyata pasien menderita kerugian karena adanya kesalahan, tetapi tidak diketahui siapa yang melakukan kesalahan itu, apakah setiap anggota tim bertanggung jawab sepenuhnya atau masing-masing memikul bagian yang sama dari kerugian?. Perlu diingatkan di sini bahwa profesi dokter bukan profesi bisnis, tetapi merupakan hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien. Dengan demikian, sekalipun tidak ditemukan dasar hukum yang tegas, dokter atau dokter spesialis dapat dituntut pertanggungjawabannya, sehingga pada dasarnya tuntutan kerugian terhadap dokter atau dokter spesialis baik sebagai kelompok maupun perseorangan, akan memberikan hasil.[65]

Sehubungan dengan tanggung jawab dokter atas kesalahan yang dilakukan baik oleh asisten yang bukan dokter maupun dokter asisten, maka untuk menentukan dengan pasti pertanggungjawaban masing-masing, penugasan tindakan medis itu harus berada dalam keadaan sebagai berikut:[66]

1) Dokter hanya boleh melakukan diagnosis, therapy, dan petunjuk medis

[65] Marthalena Pohan, *Tanggunggugat Advocaat, Dokter dan Notaris,* hlm 113.
[66] Ali Boediarto, *Tanggung Jawab Perdata – The Hospital Nurses – Patient*, hlm 117.

2) Penugasan tindakan medis hanya boleh dilakukan jika dokter telah yakin bahwa orang yang diberi tugas akan melaksanakan tindakan itu dengan baik. Penugasan ini harus dilakukan dengan tertulis, termasuk instruksi yang jelas tentang bagaimana melaksanakannya serta segala kemungkinan terjadinya komplikasi
3) Perawatan medis (tindakan perawatan) dan pengawasannya harus diberikan tergantung keadaan yang terjadi yaitu apakah dokter harus hadir pada saat itu ataukah baru kemudian hadir pada waktu diperlukan dengan segera
4) Pasien yang menjalani tindakan medis tersebut mempunyai hak untuk menerima atau menolak.

c. Pengecualian tanggung jawab (Eksonerasi) dari dokter

Pada umunya dalam suatu kontrak dapat dicantumkan syarat-syarat pengecualian tanggung jawab baik berupa pembatasan ataupun pembebasan dari suatu tanggung jawab. Syarat-syarat semacam itu disebut *exoneratie clausules.*

Hingga saat ini, yurisprudensi Indonesia mengenai masalah eksonerasi belum ada. Dalam praktiknya banyak kita jumpai masalah pengecualian tanggung jawab antara lain dalam perjanjian pengangkutan, perjanjian perdagangan, perbankan, sewa menyewa, sewa belu dan sebagainya. Banyaknya kontrak dan perjanjian yang dibuat berdasarkan syarat-syarat eksonerasi sering menimbulkan kerugian pada salah satu pihak. Hal ini disebabkan ia tidak mengetahui adanya syarat-syarat itu ataupun karena terpaksa menyetujui syarat-syarat eksonerasi itu.

Suatu kontrak dengan syarat-syarat pembebasan pada umumnya bertujuan untuk menghindari tanggung jawab salah satu pihak terhadap tuntutan pihak ketiga. Syarat-syarat pembatasan pada umumnya ditujukan untuk mengurangi tanggung jawan salah satu pihak terhadap pihak lain. Namun kenyataannya seseorang juga harus

bertanggung jawab atas perbuatan orang lain yang berada di bawah pengawasannya. Ini menimbulkan keinginan untuk membebaskan atau membatasi diri dari tanggungjawabnya itu. Sehingga dalam kontrak/perjanjian yang mereka buat tercantum syarat-syarat untuk membebaskan atau membatasi tanggung jawab itu.

Tindakan dokter dalam pelayanan medis merupakan suatu upaya yang hasilnya belum pasti, akan tetapi akibat yang timbul dari tindakan itu dapat diketahui berdasarkan pengetahuan dan pengalaman dokter yang bersangkutan. Karenanya, kemungkinan terjadinya kesalahan dalam tindakan medis merupakan tanggung jawab dokter, sedangkan suatu pembebasan terhadap kesalahan (kelalaian, kurang berhati-hati) dianggap bertentangan dengan kesusilaan. Sehubungan dengan itu, Pitlo mengemukakan contoh putusan *Hoge Raad* 14 April 1950 mengenai *Rontgenarrest* yaitu suatu putusan yang tidak menguntungkan terhadap pembebasan tanggung jawab seorang dokter dalam perkara sebagai berikut:[67]

Dokter Y (rontgenoloog) mengobati gadis X pekerja pabrik berusia 20 tahun, yang menderita pertumbuhan rambut yang berkelebihan di wajahnya. Setelah pengobatan, wajah gadis itu menunjukkan perubahan bentuk, sehingga ia menggugat dokter Y. dokter Y mengemukakan bahwa ia sebelumnya telah memberitahukan risiko pengobatan tersebut, sehingga berarti ia dibebaskan dari tanggung jawab itu.

Hogeerad berpendirian bahwa dokter seyogyanya menolak melakukan tindakan itu dan berkewajiban untuk memperingatkan ada bahaya yang tidak seimbang, sebab dokter tidak saja berkewajiban untuk memberitahukan adanya bahaya agar pasien melindungi dirinya, tetapi juga berkewajiban untuk melindungi pasien terhadap diri pasien sendiri. Lagipula, pada waktu itu dokter mengetahui dan seharusnya

[67] Purwahid Patrik, *Aasa Itikad Baik dan Kepatutan dalam Perjanjian,* hlm 41.

mengetahui akibat dari tindakan itu, sehingga secara medis tidak dapat dipertanggungjawabkan dan seharusnya tidak ia lakukan. Dengan demikian, alasan yang diajukan oleh dokter Y tersebut ditolak.

Jadi sekalipun pasien telah memberikan persetujuannya, tetapi jika risiko yang timbul itu besarnya tidak seimbang dengan hasil yang diperoleh, maka dokter tetap harus bertanggungjawab. Demikian sebaliknya, walaupun dokter telah memberikan informasi yang lengkap, ia pun tetap bertanggung jawab. Hal ini disebabkan dokter mempunyai kecakapan untuk menentukan tindakan-tindakan medis yang dapat dilakukan terhadap suatu kasus penyakit yang khusus serta mengetahui segala risikonya.

D. Perlindungan Hukum terhadap Pasien Korban Malapraktik

Perlindungan hukum dalam bahasa inggris adalah *legal protection*. Perlindungan hukum merupakan perlindungan dengan menggunakan sarana hukum atau perlindungan yang diberikan oleh hukum. Salah satu tugas Negara adalah melindungi warganegaranya, dan apabila ada tindak pidana berupa kejahatan terhadap nyawa yang berupa euthanasia, maka pasien yang meninggal mestinya merupakan korban tindak pidana dan alat Negara harus bertindak.

Korban disini adalah orang yang dirugikam karena kealpaan atau kelalaian atas praktik kedokteran atau pelayanan kesehatan, terutama korban langsung dan masyarakat pada umumnya yang mengalami cacat dan kematian atas pelayanan yang belum memenuhi standar.[68]

[68] H.S. Brahmana, *Kriminologi dan Viktimologi,* Langsa: LKBH Fakultas Hukum Unsam, 2011, hlm. 54; lihat juga Pasal 1 angka 2 tentang Perlindungan Saksi dan Korban

Arief Gosita, memberikan definisi korban tindak pidana yaitu mereka yang menderita jasmaniah dan rohaniah sebagai akibat dari tindakan orang lain yang mencari pemenuhan kepentingan diri sendiri atau orang lain yang bertentangan dengan kepentingan diri sendiri atau orang lain yang bertentangan dengan kepentingan dan hak asasi pihak yang dirugikan.[69]

Perlindungan korban termasuk salah satu masalah yang juga mendapat perhatian dunia internasional. Pada waktu Kongres PBB VII tahun 1985 di Milan, tentang *The Prevention of Crime and The Treatment of Offenders,* dikemukakan bahwa hak-hak korban sebaiknya dilihat sebagai bagian integral dari keseluruhan sistem peradilan.[70] Demikian besar perhatian dunia internasional terhadap masalah perlindungan korban, sehingga Kongres VII di Milan tersebut mengajukan rancangan resolusi tentang perlindungan korban ke Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa. Rancangan Resolusi ini, kemudian menjadi resolusi MU-PBB Nomor 40/34 tertanggal 29 November 1985. Resolusi tersebut diatas menyatakan bahwa yang dimaksud korban yaitu orang-orang, baik secara individual maupun kolektif, yang menderita kerugian akibat perbuatan atau tidak berbuat yang melanggar hukum pidana yang berlaku di suatu Negara, termasuk peraturan-peraturan yang melarang penyalahgunaan kekuasaan.[71] Pengertian "kerugian" menurut resolusi diatas, meliputi kerugian fisik maupun kerugian mental atau *physical or mental injuri*, penderitaan emosional atau *emotional suffering*, kerugian ekonomi atau *economic loss*, atau perusakan substansial dari hak-hak asasi mereka. Korban bukan hanya dimaksudkan sebagai obyek dari suatu tindak pidana, akan tetapi harus dipahami pula sebagai subyek yang perlu mendapat perlindungan secara sosial dan hukum.

---

[69] Arief Gosita, *Masalah Korban Kejahatan,* Akademika Pressindo, Jakarta, 1993, hlm. 7

[70] Dokumen Kongres PBB VII, No Kodc:A/C0NF.121/C/L.14, hlm. 14

[71] United Nation, *A Compilation of International Instrument,* Volume 1, New York, 1993, Butir 1 dan 18, dikutip dari Barda Nawawi Arief; *Beberapa Aspek Kebijakan dan Penegakkan Hukum Pidana,* Citra Aditya Bakti, Bandung, 1993, hlm. 54

E. Tindak Pidana dalam Perspektif Hukum Islam

1. Pengertian Tindak Pidana Islam

Tindak pidana yang dilakukan oleh seseorang merupakan sebab dari adanya pidana. Seseorang dipidana karena ia telah melakukan suatu perbuatan tindak pidana. Istilah tindak pidana ada beberapa macam, antara lain delik, perbuatan pidana, peristiwa pidana, pelanggaran pidana, perbuatan kriminal, kejahatan, dan sebagainya. Tindak pidana dalam hukum pidana islam dikenal dengan istilah jinayah dan jarimah, di mana keduanya memiliki pengertian yang sama. Para ahli hukum islam sering menggunakan kata *janayat* untuk menyebut kejahatan. *Janayat* mengandung pengertian setiap kelakuan buruk yang dilakukan oleh seseorang.[72]

Menurut Abdul Qadir 'Audah, tindak pidana dalam hukum pidana islam didefinisikan sebagai larangan-larangan hukum yang diberikan Allah, yang pelanggarannya membawa hukum yang ditentukan-Nya. Larangan hukum dapat berarti melakukan perbuatan yang dilarang atau tidak melakukan perbuatan yang diperintahkan.

2. Tujuan Hukum Pidana Islam

Pembuat hukum tidak menyusun ketentuan-ketentuan hukum dari syariat islam tanpa tujuan apa-apa, melainkan di sana ada tujuan tertentu yang luas. Dengan demikian, untuk memahami pentingnya suatu ketentuan, mutlak perlu diketahui apa tujuan dari ketentuan itu.

Disamping itu karena kata-kata dan teks dari satu ketentuan mungkin mengandung beberapa arti di atas berbagai dasar, adalah sukar untuk memilih satu arti dari sekian arti lain, kecuali kita mengetahui tujuan nyata dari pembuat hukum dalam menyusunnya.

[72] Asadulloh Al Faruk, *Hukum Pidana dalam Sistem Hukum Islam,* Ghalia Indonesia, Jakarta, 2009, hlm. 16

Lebih jauh, kita tidak dapat menghilangkan ketidaksesuaian antara ketentuan yang bertentangan, kecuali kita mengetahui apa tujuan dari pembuat hukum. Singkatnya, adalah mutlak bagi yang mempelajari hukum islam untuk mengetahui maksud dan tujuan dari pembuat hukum dan keadaan atau kejadian yang memerlukan turunnya wahyu suatu ayat Alquran dan Hadist Nabi saw. Para ahli hukum islam mengklarifikasi tujuan-tujuan yang luas dari syariat sebagai berikut:[73]

a. Menjamin keamanan dari kebutuhan-kebutuhan hidup merupakan tujuan pertama dan utama dari syariat. Dalam kehidupan manusia, ini merupakan hal penting, sehingga tidak bisa dipidahkan. Apabila kebutuhan-kebutuhan ini tidak terjamin, akan terjadi kekacauan dan ketidaktertiban di mana-mana. Kelima kebutuhan hidup yang primer ini (*dharuriyat*), dalam keputustakaan hukum islam disebut dngan istilah *al-maqasid al-khamsah*, yaitu: agama, jiwa, akal pikiran, keturunan, dan perlindungan tiap kebutuhan itu, serta menegaskan ketentuan-ketentuan yang berkaitan dengannya sebagai ketentuan yang esensial.
b. Tujuan berikutnya adalah menjamin keperluan hidup (keperluan sekunder) atau disebut *hajiyat*. Ini mencakup hal-hal penting bagi ketentuan itu dari berbagai fasilitas untuk penduduk dan memudahkan kerja keras dan beban tanggung jawab mereka. Ketiadaan berbagai fasilitas tersebut mungkin tidak menyebabkan kekacauan dan ketidaktertiban, akan tetapi dapat menambah kesulitan bagi masyarakat. Dengan kata lain, keperluan-keperluan ini terdiri dari berbagai hal yang menyingkirkan kesulitan dari masyarakat dan membuat hidup menjadi mudah bagi mereka.
c. Tujuan ketiga dari perundang-undangan islam adalah membuat berbagai perbaikan, yaitu menjadikan hal-hal yang dapat menghiasi kehidupa sosial dan menjadikan

[73] Topo Santoso, *Membumikan Hukum Pidana Islam,* Gema Insani, Jakarta, 2003, hlm. 18-20

manusia mampu berbuat dan mengatur urusan hidup lebih baik (keperluan tersier) atau *tahsinat*. Ketiadaan perbaikan-perbaikan ini tidak membawa kekacauan sebagaimana ketiadaan kebutuhan-kebutuhan hidup; juga tidak mencakup apa-apa yang perlu untuk menghilangkan berbagai kesulitan dan membuat hidup menjadi mudah. Perbaikan adalah hal-hal yang apabila tidak dimiliki akan membuat hidup tidak menyenangkan bagi para intelektual. Dalam hal ini, perbaikan mencakup arti kebajikan (*virtue*s), cara-cara yang baik (*good manner*), dan setiap hal yang melengkapi peningkatan cara hidup.

3. Macam-macam Tindak Pidana dalam Hukum Pidana Islam

Berdasarkan tingkatan berat tidaknya, tindak pidana atau kejahatan dalam hukum pidana islam telah dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu sebagai berikut:

a. Tindak pidana hudud, meliputi minum *khamr*, zina, menuduh orang baik-baik melakukan zina, mencuri yang mencapai batas dikenai *had* potong tangan, merampok, memberontak, dan murtad.
b. Tindak pidana jinayat, meliputi pembunuhan disengaja, pembunuhan semi sengaja, pembunuhan tidak sengaja, penganiayaan, dan melukai organ tubuh.
c. Tindak pidana *ta'zir*, meliputi semua tindak pidana yang tidak termasuk dalam tindak pidana hudud dan jinayat.

Pada pembahasan kali ini, penulis akan lebih fokus pada tindak pidana *ta'zir* karena sesuai dengan tema yang dibahas dalam skripsi ini.

4. Tindak Pidana *Ta'zir*

Secara bahasa, *ta'zir* bermakna *al-Man'u* artinya pencegahan. Menurut istilah, *ta'zir* bermakna *at-Ta'dib* (pendidikan) dan *at-Tankil* (pengekangan). Ada pun definisi *ta'zir*

secara *syar'i* adalah sanksi yang ditetapkan atas tindakan maksiat yang di dalamnya tidak ada *had* dan kifarat.[74]

Menurut Abu Bakr Jabir Al Jazairi, *ta'zir* adalah sanksi disiplin dengan pemukulan, atau penghinaan, atau embargo, atau pengasingan.[75] Maka tindak pidana *ta'zir* adalah tindak pidana yang apabila dilakukan diancam dengan sanksi disiplin berupa pemukulan, penghinaan, embargo, atau pengasingan. Hanya saja, sebagaimana ulama memasukkan hukuman mati bagi kasus tertentu dalam tindak pidana *ta'zir*.

Ta'zir telah ditetapkan bagi setiap pelanggaran yang *syar'i*, selain dari kejahatan hudud dan kejahatan jinayat. Semua yang belum ditetapkan kadar sanksinya oleh *syar'i*, maka sanksinya diserahkan kepada penguasa untuk menetapkan jenis sanksinya. Maka dalam hal malapraktik yang dilakukan oleh dokter, menurut pandangan hukum islam dapat dimasukkan ke dalam kategori tindak pidana *ta'zir*.

Ulama sepakat menetapkan bahwa *ta'zir* meliputi semua kejahatan yang tidak diancam dengan hukuman hudud dan bukan pula termasuk jenis jinayat. Hukuman *ta'zir* diterapkan pada dua kejahatan, yaitu kejahatan meninggalkan kewajiban atau kejahatan melanggar larangan.[76]

5. Ciri-ciri Tindak Pidana *Ta'zir*

Tindak pidana *ta'zir* merupakan tindak pidana yang paling luas cakupannya, yaitu pelanggaran atau kemaksiatan apa saja selain hudud dan jinayat.

a. Landasan dan ketentuan hukumnya didasarkan pada ijmak.
b. Mencakup semua bentuk kejahatan/kemaksiatan selain hudud dan kisas.
c. Pada umumnya *ta'zir* terjadi pada kasus-kasus yang belum ditetapkan ukuran sanksinya oleh syarak, meskipun jenis sanksinya telah tersedia.
d. Hukuman ditetapkan oleh penguasa atau *qadhi* (hakim).

[74] Abdurrahman Al Maliki, *Sistem Sanksi dalam Islam,* Pustaka Thariqul, Bogor, 2002, hlm. 239
[75] Abu Bakr Jabir, *Ensiklopedia Muslim: Minhajul Muslim,* Daarul Falah, Jakarta, 2003, hlm. 708
[76] Ibnu Qayyim, *Hukum Acara Peradilan Islam,* Pustaka Pelajar, Yogayakarta, 2006, hlm. 188

e. Didasari pada ketentuan umum syariat islam dan kepentingan masyarakat secara keseluruhan.

6. Klasifikasi Tindak Pidana *Ta'zir*

Secara umum, tindak pidana *ta'zir* terbagi menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut.[77]

a. Tindak pidana hudud dan tindak pidana kisas yang *syubhat*, atau tidak memenuhi syarat, tetapi merupakan maksiat. Contohnya percobaan pencurian, percobaan perzinaan, pencurian dalam keluarga, dan lain-lain.
b. Tindak pidana atau kemaksiatan yang ditentukan oleh Alquran dan hadis, tetapi tidak ditentukan sanksinya. Contohnya penghinaan, saksi palsu, tidak melaksanakan amanah, makan babi, mengurangi timbangan, riba, dan sebagainya.
c. Berbagai tindak pidana atau kemaksiatan yang ditentukan oleh *ulil amri* (penguasa) berdasarkan ajaran islam demi kemaslahatan umum. Contohnya pelanggaran terhadap bebagai peraturan penguasa yang telah ditetapkan berdasarkan ajaran islam, korupsi, kejahatan ekonomi, dan lain sebagainya.

Berdasarkan pelanggarannya, maka tindak pidana *ta'zir* terbagi menjadi tujuh kelompok, yaitu sebagai berikut.[78]

a. Pelanggaran terhadap kehormatan, di antaranya:
    1) Perbuatan-perbuatan yang melanggar kesusilaan;
    2) Perbuatan-perbuatan yang melanggar kesopanan;
    3) Perbuatan-perbuatan yang berhubungan dengan suami istri;
    4) Penculikan.

[77] Djazuli, D.A., *Fiqh Jinayah (Upaya Menanggulangi Kejahatan dalam Islam),* Rajawali Pers, Jakarta, 1996, hlm. 13-14
[78] *Op.Cit.,* hlm 289-308

b. Pelanggaran terhadap kemuliaan, di antaranya:
    1) Tuduhan-tuduhan palsu;
    2) Pencemaran nama baik;
    3) Penghinaan, hujatan, dan celaan.
c. Perbuatan yang merusak akal, di antaranya:
    1) Perbuatan-perbuatan yang berhubungan dengan sesuatu dapat yang merusak akal, seperti menjual, membeli, membuat, mengedarkan, menyimpan, atau mempromosikan minuman *khamr*, narkoba, psikotropika, dan sejenisnya;
    2) Menjual bahan-bahan tertentu, seperti anggur, gandum, atau apa pun dengan maksud untuk dibuat *khamr* oleh pembelinya.
d. Pelanggaran terhadap harta, di antaranya:
    1) Penipuan dalam masalah muamalat;
    2) Kecurangan dalam perdagangan;
    3) *Ghasab* (meminjam tanpa izin);
    4) Pengkhianatan terhadap amanah harta.
e. Gangguan keamanan, di antaranya:
    1) Berbagai gangguan keamanan terhadap orang lain, selain dalam perkara hudud dan kisas;
    2) Menteror, mengancam, atau menakut-nakuti orang lain;
    3) Penyalahgunaan kekuasaan atau jabatan untuk dirinya sendiri dan merugikan orang lain.
f. Subversi/gangguan terhadap keamanan Negara, di antaranya:
    1) Makar, yang tidak melalui pemberontakan;
    2) Spionase (mata-mata);

3) Membocorkan rahasia Negara.

g. Pelanggaran yang berhubungan dengan agama

1) Menyebarkan ideology dan pemikiran kufur;

2) Mencela salah satu dari risalah islam, baik melalui lisan maupun tulisan;

3) Pelanggaran-pelanggaran terhadap ketentuan syariat, seperti meninggalkan salat, terlambat membayar zakat, berbuka puasa siang hari di bulan *Ramadhan* tanpa uzur.

Jenis tindak pidana *ta'zir* tidak hanya terbatas pada macam-macam tindak pidana di atas. *Ta'zir* sangat luas dan elastis, sehingga perbuatan apa pun (selain hudud dan jinayat) yang menyebabkan pelanggaran terhadap agama, atau terhadap penguasa, atau terhadap masyarakat, atau terhadap perorangan, maka dapat dikategorikan sebagai kejahatan *ta'zir*.

7. 'Uqubat (Sanksi) Tindak Pidana *Ta'zir*

Ta'zir adalah sanksi yang hak penetapannya diberikan kepada khalifah (umumnya diwakili oleh *qadhi/*hakim) meski demikian, hal ini tidak menjadikan dirinya berhak menjatuhkan sanksi sekendak hatinya. Dalam *ta'zir* terdapat sanksi-sanksi yang telah ditetapkan oleh *nas* dengan sangat jelas untuk tidak digunakan sebagai sanksi *ta'zir*, karenanya penguasa atau *qadhi* tidak boleh menghukum dengan hukuman tersebut.[79]

Di sisi lain, *nas-nas* syarak dari Alquran dan *As Sunnah* telah menjelaskan sanksi-sanksi tertentu yang ditetapkan ukurannya, maka penguasa atau *qadhi* harus memutuskan berdasarkan hal tersebut. Itu sebabnya, ijtihad seorang penguasa atau *qadhi* dalam masalah *ta'zir* dibatasi hanya pada ukurannya saja, bukan pada sanksi yang hendak ia tetapkan.[80]

[79] *Op.Cit.*, hlm. 248
[80] *Ibid.*

Khalifah tidak boleh menjatuhkan sanksi *ta'zir* hanya karena seseorang mengerjakan yang makruh, atau karena meninggalkan yang sunah, atau karena meninggalkan atau mengerjakan yang mubah. Khalifah harus membatasi sanksi *ta'zir* pada perbuatan meninggalkan kewajiban dan atau mengerjakan perbuatan yang diharamkan. Ketika khalifah menentukan sanksi *ta'zir*, ia wajib terikat dengan apa yang ditetapkan oleh Allah dan Rasul-Nya, dan ia tidak boleh melampaui ketetapan itu.

Salah satu sanki yang tidak diperkenankan untuk dijatuhkan pada pelaku tindak pidana *ta'zir* adalah hukuman menggunakan api, seperti membakar dengan api. Karena itu, hukuman membakar pelakunya tidak diperbolehkan.

8. Ketentuan Batas Maksimal Hukuman *Ta'zir*

Para ahli fikih dalam menentukan batas maksimal sanksi hukum *ta'zir*, yaitu sebagai berikut.[81]

a. Hukuman *ta'zir* itu diterapkan dengan pertimbangan kemaslahatan dan dengan memerhatikan kondisi fisik terhukum.

   Dalam hal ini pejabat yang berwenang menjatuhkan hukuman *ta'zir* harus pandai-pandai mengaktualisasikannya. Dari Abi Imamah bin Sahal dan Sa'id bin Sa'ad bin 'Ubadah, ia berkata:

   "Di antara rumah-rumah kami ada seorang laki-laki kecil, lemah lagi cebol". Dia tidak merasa takut dengan orang-orang kampung untuk berbuat cabul dengan seorang budak dari budak-budak perempuan mereka. Peristiwa ini disampaikan kepada Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* oleh Sa'id bin 'Ubadah, sedangkan laki-laki tersebut beragama islam. Rasulullah bersabda: *"Pukullah dia sebagai hukumannya."* Para sahabatnya menyela: *"Ya Rasulullah, Sungguh dia sangat lemah, tidak seperti*

[81] *Op.Cit.,* hlm 190-191

yang engkau kira. Seandainya dia kami pukul ratusan kali, berarti kami membunuhnya." Maka Rasulullah bersabda: *"Ambillah dahan korma yang berdahan ratusan mayang, lalu pukullah kepadanya dengan sekali pukulan."* Sa'id berkata: Lalu mereka mengerjakannya."[82]

b. Hukuman *ta'zir* yang dijatuhkan tidak boleh melebihi hukuman *had*. Menurut pendapat sebagian pengikut Asy-Syafi'i dan ini merupakan pendapat yang terbaik, yaitu bahwa hukuman *ta'zir* terhadap pelanggaran memandang perempuan lain yang bukan mahramnya dan bergaul bebas dengan lawan jenis yang melebihi batas-batas ketentuan syarak, tidak dibolehkan hukuman *had* perzinaan. Batas maksimal hukuman terhadap kejahatan pencurian barang yang tidak dipelihara, tidak dibolehkan melebihi batas maksimal hukuman *had* potong tangan. Demikian juga, batas maksimal hukuman terdapat kejahatan mengumpat dengan tidak menuduh berzina, tidak dibolehkan melebihi hukuman *had* terhadap kejahatan menuduh berzina.

c. Hukuman *ta'zir* bisa diberikan maksimal sedikit di bawah batas minimal hukuman *had.*

   Menurut pengikut Asy-Syafi'i, Ahmad, dan Abu Hanifah, hukuman *ta'zir* itu bisa diberikan dengan mencambuknya sebanyak 40 kali atau 80 kali cambukan.

d. Hukuman *ta'zir* maksimalnya tidak boleh melebihi 10 kali cambukkan, ketentuan ini merupakan salah satu pendapat dalam mahzab Ahmad dan yang lainnya.

[82] Diriwayatkan oleh Imam Ahmad

BAB III

PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER ASING TERHADAP KASUS MALAPRAKTIK DAN PRAKTIK MEDIS ILLEGAL DI INDONESIA

A. Pengaturan atau Landasan Hukum terkait Praktik Kedokteran yang dilakukan oleh Dokter Asing di Indonesia

1. Pengaturan terkait praktik kedokteran oleh WNA

Peraturan tentang tata cara pemberian izin menjalankan pekerjaan dan izin praktik bagi dokter Asing ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 67 Tahun 2013. Sebagai dasar pertimbangan disebutkan hal-hal yang berikut ini:[83]

a. bahwa Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing yang selanjutnya disingkat TK-WNA adalah warga Negara Asing yang memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang diakui oleh Pemerintah dan memiliki izin tertulis yang diberikan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan atau Pejabat yang ditunjuk kepada pengguna tenaga kerja asing untuk melalukan praktik kedokteran di Indonesia;

b. bahwa agar hal tersebut pada huruf a di atas dapat diperoleh, perlu adanya penataan administrasi yang memberikan kedudukan hukum bagi kegiatan tenaga profesi tersebut;

c. bahwa untuk penataan administratif tersebut pada huruf b di atas dipandang perlu mengeluarkan peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang pemberian izin menjalankan pekerjaan dan izin praktik bagi dokter Asing.

[83] CST. Kansil, 1991, *Op.Cit.,* hlm.59

Dalam peraturan ini yang dimaksud adalah:[84]

a. Surat Izin Praktik (SIP) adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah daerah atau dinas kesehatan kabupaten/kota setempat kepada tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik pelayanan kesehatan setelah memenuhi persyaratan;
b. Surat Izin Kerja (SIK) adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah daerah/dinas kesehatan kabupaten/kota setempat kepada tenaga kesehatan yang akan menjalankan pekerjaan profesi kesehatannya di fasilitas pelayanan kesehatan setelah memenuhi persyaratan;
c. Surat Tanda Registrasi sementara (STR) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) kepada dokter/dokter gigi WNA atau oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) kepada tenaga kesehatan lain WNA yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian, pelayanan kesehatan di bidang kesehatan yang bersifat sementara di Indonesia;
d. Selanjutnya Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan atau Pejabat yang ditunjuk akan mengeluarkan izin tertulis berupa Izin Mempekerjakan Tenaga Kerja Asing yang selanjutnya disingkat IMTA kepada pengguna tenaga kerja asing.

2. Pemberian Surat Izin Praktik untuk Menjalankan Pekerjaan Bagi TK-WNA di Wilayah Negara Republik Indonesia

Setiap TK-WNA yang akan menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP). SIP sebagaimana yang dimaksud dikeluarkan oleh Kepala Dinas

[84] Pasal 1 ayat 7-9 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tentang *Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing.*

Kesehatan Kabupaten/Kota dengan harus mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah dokter dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Untuk memperoleh SIP bagi TK-WNA harus mengajukan permohonan kepada pemerintah daerah atau dinas kesehatan kabupaten/kota tempat TK-WNA akan bekerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Kepada TK-WNA yang akan bekerja sebagai dokter umum yang telah memenuhi persyaratan baik kesehatan jasmani dan rohani serta persyaratan lain yang ditentukan, ijazahnya telah didaftarkan pada Biro Kepegawaian Sekretariat Jendral Departemen Kesehatan sebagai calon Pegawai Sipil, Pegawai Negeri Sipil dan Karyawan Swasta, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan maupun Departemen Pertahanan Keamanan, diberikan Surat Izin Dokter Umum.[85]

Dalam Pasal 36 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ditentukan bahwa setiap dokter yang melakukan praktik kedokteran harus memiliki Surat Izin Praktik (SIP). Tujuan perlunya adanya SIP bagi seorang dokter adalah sebagai berikut:[86]

a. Perlindungan bagi masyrakat dan tenaga kesehatan, apabila dari praktik kedokteran tersebut menimbulkan akibat yang merugikan kesehatan fisik, mental, atau nyawa pasien.
b. Petunjuk bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat harus mempunyai kualifikasi, kompetensi, dan lisensi.
c. pemberdayaan masyarakat, organisasi profesi dan institusi yang ada.

[85] Pasal 8 ayat (6), Peraturan Menteri Kesehatan tentang *Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing.*
[86] Johar Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 119

Namun, menurut Ketua Konsil Kedokteran Indonesia (selanjutnya disingkat KKI) Bambang Supriyatno, sejauh ini, KKI sebagai lembaga yang berwenang mengeluarkan STR bagi dokter dan dokter gigi di Indonesia, tidak pernah mengeluarkan STR untuk dokter asing yang bekerja di Indonesia. Jadi, sampai detik ini tidak ada dokter asing yang mendapat STR untuk bekerja di Indonesia.[87] Tanpa STR, dokter asing belum diakui kompetensinya sehingga tidak bisa mendapatkan Surat Izin Praktik (selanjutnya disingkat SIP) yang sah sehingga dokter asing tersebut tidak dapat praktik dan bekerja di Indonesia. Bila hal ini dilanggar, sanksinya sesuai dengan Pasal 75 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah dapat dihukum maksimal tiga tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).[88]

Jadi, jika saat ini ada dokter asing yang berpraktik baik di klinik maupun rumah sakit, dapat dipastikan dokter tersebut berpraktik secara illegal.[89]

3. Akibat Hukum bagi Dokter yang Melakukan Praktik Pelayanan Kesehatan tanpa Surat Izin Praktik (SIP)

Adanya dokter tanpa memiliki Surat Izin Praktik (SIP) mengakibatkan kepastian hukum secara administrasi bagi para pengguna pelayanan kesehatan. Upaya penindakan terhadap dokter yang tidak memiliki SIP adalah sebagai berikut:[90]

a. Pembinaan dan mediasi oleh Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI)

b. Pembinaan secara intern oleh Dinas Kesehatan.

---

[87] BeritaSatu.com, *KIK Tak Pernah Keluarkan Izin Praktik DokterAsing*, alamat web http://www.beritasatu.com/kesehatan/351709-kik-tegaskan-tak-pernah-keluarkan-izin-praktik-dokter-asing.html, diakses Minggu 17 Februari 2018, Jam 10:24 WIB

[88] Lihat Pasal 75 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang *Praktik Kedokteran*

[89] Ikatan Dokter Indonesia, *PB IDI Beraudiensi dengan Menteri Pertahanan RI*, alamat web http://www.idionline.org/berita/pb-idi-beraudiensi-dengan-menteri-pertahanan-ri-2/, diakses Minggu 17 Februari 2018, jam 12:00 WIB

[90] Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, Aditya Media, Yogyakarta, 2000, hlm. 39

c. Teguran secara lisan dan tertulis oleh Dinas Kesehatan.

d. Organisasi Profesi tidak memberikan rekomendasi untuk melengkapi SIP

e. Pencabutan izin dan penutupan tempat praktek

f. Pencabutan Rekomendasi oleh Organisasi Profesi IDI

Dalam rangka pelaksanaan pengawasan, Menteri, Kepala dinas kesehatan provinsi, kepala dinas kabupaten/kota dapat menetapkan tindakan administrative terhadap pengguna/penyelenggara dan/atau TK-WNA yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan pendayagunaan TK-WNA sesuai dengan Peraturan Menteri. Tindakan administratif terhadap TK-WNA sebagaimana dimaksud dapat berupa:[91]

a. Rekomendasi pencabutan STR;

b. Rekomendasi pencabutan izin persetujuan; dan

c. Pencabutan SIP/SIK

B. Perlindungan Hukum terhadap Korban Malapraktik yang dilakukan oleh Dokter Asing di Indonesia

1. Malapraktik

Hubungan dokter-pasien adalah hubungan hukum dalam perikatan hukum (*verbentenis*). Perikatan hukum adalah suatu ikatan untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu atau memberikan sesuatu (Pasal 1313 jo 1234 *Burgerlijk Wetboek* disingkat BW atau Kitab Undang-undang Hukum Perdata disingkat KUHP) yang disebut prestasi. Istilah perikatan ini lebih umum dipakai dalam literature hukum di Indonesia.

[91] Pasal 45 ayat (3), Peraturan Menteri Kesehatan tentang *Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing.*

Perikatan artinya hal yang mengikat subjek hukum yang satu terhadap subjek hukum yang lain.[92]

Prestasi adalah suatu kewajiban hukum para pihak yang membuat perikatan hukum. Pada perikatan hukum timbal balik selalu saling membebani kewajiban antarpihak, di samping melahirkan hak pada masing-masing pihak. Kewajiban memberikan prestasi bagi satu pihak (debitur) menjadi hak untuk menerima prestasi di pihak lainnya (kreditur). Demikian juga sebaliknya.[93]

Disamping melahirkan hak dan kewajiban para pihak, hubungan hukum dokter-pasien juga membentuk pertanggungjawaban hukum masing-masing. Bagi pihak dokter, prestasi berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu *in casu* tidak berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis yang semata-mata ditujukan bagi kepentingan kesehatan medis yang semata-mata ditujukan bagi kepentingan kesehatan pasien adalah kewajiban hukum yang sangat mendasar dalam perjanjian dokter-pasien (kontrak tarapeutik) yang dalam UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran disebut sebagai "kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien" (pasal 39). Ukuran perlakuan berbuat sesuatu secara maksimal dan dengan sebaik-baiknya atau tidak berbuat sesuatu yang diharuskan didasarkan pada standar profesi medis dan standar prosedur.

Dari sudut perdata, malapraktik kedokteran terjadi apabila perlakuan salah yang dilakukan oleh dokter dalam hubungannya dengan pemberian prestasi pelayanan medis pada pasien menimbulkan kerugian perdata. Hal ini terkadang bersamaan dengan akibat yang menjadi untuk tindak pidana tertentu. Unsur adanya kerugian kesehatan fisik, jiwa,

[92] Abdulkadir Muhamad, *Hukum Perikatan*, Penerbit Alumni, 1982, hlm. 5
[93] Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran – Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayumedia Publishing, Malang, 2007, hlm. 36

maupun nyawa pasien akibat dari salah perlakuan oleh dokter merupakan unsur esensial malapraktik kedokteran dari sudut hukum perdata termasuk hukum pidana. Dengan timbulnya akibat kerugian perdata bagi pasien itulah dasar terbentuknya pertanggungjaaban hukum perdata bagi dokter terhadap kerugian yang timbul.[94]

Dilihat dari sumber lahirnya perikatan, ada dua kelompok perikatan hukum. Kelompok yang satu ialah perikatan yang disebabkan oleh suatu kesepakatan (Pasal 1313-1351 BW) dan yang lainnya oleh UU (Pasal 1352-1380 BW). Hubungan hukum dokter-pasien berada dalam kedua jenis perikatan tersebut. Pelanggaran kewajiban hukum dokter dalam perikatan hukum karena kesepakatan (kontrak terapeutik) membawa suatu keadaan wanprestasi. Pelanggaran hukum dokter atas kewajiban hukum dokter karena UU membawa suatu keadaan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*, Pasal 1365 BW). Pelanggaran suatu kewajiban hukum dapat terjadi karena UU yang disebut *zaakwaarneming* berupa melakukan sesuatu dengan diam-diam dan secara sukarela bagi kepentingan orang lain tanpa persetujuannya dan tanpa sepengetahuannya menimbulkan suatu kewajiban pelaksanaan dengan sebaik-baiknya sehingga melahirkan tanggung jawab terhadap akibat yang timbul apabila ada kesalahan dalam pelaksanaan sesuatu tersebut.

Keadaan wanprestasi, *onrechtmatige daad*, maupun pelanggaran kewajiban dalam *zaakwarneming* dalam hubungan hukum dokter pasien membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter terhadap kerugian yang timbul.[95]

a. Wanprestasi dalam malapraktik kedokteran

[94] *Ibid.,* hlm. 42
[95] *Ibid.,* hlm. 43

Beban pertanggungjawaban dokter terhadap akibat malapraktik kedokteran karena wanprestasi lebih luas dari beban pertanggungjawaban karena perbuatan melawan hukum karena dari Pasal 1236 jo 1239 BW, selain penggantian kerugian pasien juga dapat menuntut biaya dan bunga. Akan tetapi jika semata-mata dilihat dari kerugian yang dapat dituntut maka kerugian karena perbuatan melawan hukum lebih luas dari pada kerugian akibat dari wanprestasi. Tuntutan terhadap kerugian idiil (immaterial) akibat dari perbuatan melawan hukum dapat dilakukan, sedangkan wanprestasi tidak. Pasien yang tidak sembuh tidak dapat dijadikan alasan wanprestasi bagi dokter selama perlakuan medis yang dilakukan tidak menyimpang dari standar profesi medis dan standar pelayanan karena hubungan dokter-pasien bukan hubungan yang memuat dan menuntut kewajiban hukum bagi dokter yang ditujukan pada hasil (*resultaats*) pelayanan medis, melainkan kewajiban untuk perlakuan medis dengan sebaik-baiknya dan secara maksimal dan tidak salah langkah atau salah prosedur (berdasarkan standar profesi dan standar pelayanan).

Jadi, sepanjang perlakuan medis terhadap pasien telah dilakukan secara benar dan patut menurut standar profesi, standar pelayanan maka meskipun tanpa hasil penyembuhan yang diharapkan tidak melahirkan malapraktik kedokteran dari sudut hukum. Namun apabila setelah perlakuan medis terjadi keadaan tanpa hasil sebagaimana yang diharapkan (tanpa penyembuhan) atau bisa jadi lebih parah sifat penyakitnya karena perlakuan medis dokter yang menyalahi standar profesi atau standar pelayanan maka dokter dapat dianggap melakukan malapraktik kedokteran. Tentu dengan beberapa syarat, yakni tidak sembuh atau lebih parah penyakit pasien setelah perlakuan medis dan dari sudut standar profesi dan standar pelayanan, beserta

prinsip-prinsip umum kedokteran. Dua keadaan itu benar-benar sebagai akibat langsung (*causal verband*) dari salah perlakuan medis oleh dokter. Jika syarat ini ada, berarti dokter telah termasuk melakukan malapraktik kedokteran sehingga pasien berhak menuntut penggantian kerugian atas kesalahan perlakuan medis dokter tersebut. Apabila akibatnya lebih parah sampai memenuhi kriteria hukum pidana, seperti kematian atau luka (359 atau 360 KUHP) maka dapat membentuk pertanggungjawaban pidana yang wujudnya bukan sekedar penggantian kerugian (perdata) saja tetapi boleh jadi pemidanaan (*strafbaar*).

b. Perbuatan melawan hukum dalam malapraktik kedokteran

Dalam setiap perlakuan medis apabila terdapat kesalahan dengan menimbulkan akibat kerugian maka pasien berhak menuntut adanya penggantian kerugian berdasarkan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 BW). Pasal 1365 BW merumuskan "Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menimbulkan kerugian itu untuk mengganti kerugian tersebut"[96].

Dalam hal ini, perlakuan medis dokter yang menyimpang dari standar profesi atau standar prosedur yang menimbulkan kerugian pasien dapat masuk dalam kategori perbuatan melawan hukum menurut pasal ini. Kata "karena salahnya" dalam rumusan Pasal 1365 BW dapat diterapkan pada kasus pelayanan medis yang menyimpang (malapraktik kedokteran). Yang dimaksud dengan salahnya dalam Pasal 1365 BW, bisa dalam bentuk kesengajaan ataupun berupa kelalaian dokter, baik dalam hal berbuat (aktif) maupun tidak berbuat (perbuatan pasif) dalam perlakuan medis yang salah dan harus dibuktikan, baik dari sudut ilmu kedokteran dan ilmu hukum.

[96] Subekti dan Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata,* Pradnya Paramita, 1996, hlm. 346

Pada dasarnya, hubungan hukum dokter-pasien adalah hubungan perdata yang jika salah perlakuan medis masuk pada lapangan perdata tersebut berupa wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Masuk pada wanprestasi apabila dokter tidak melaksanakan kewajiban perlakuan medis dengan sebaik-baiknya dan secara maksimal (misalnya karena pasien tidak memiliki cukup uang untuk membiayai pengobatannya) atau melaksanakan kewajiban yang tidak sesuai standar profesi dan standar pelayanan. Pelayanan medis menurut standar profesi dan standar pelayanan dengan sebaik-baiknya dan secermat-cermatnya, walaupun tidak diketahui prosedur dan bentuknya oleh pasien adalah suatu prestasi yang harus dilakukan oleh dokter. Apabila dokter dalam pelayanan medisnya di luar standar profesi dan standar pelayanan, sama artinya dengan melaksanakan prestasi yang tidak sesuai dengan yang diperjanjikan. Jika merugikan pasien maka terjadi malapraktik yang membentuk pertanggungjawaban perdata terhadap kerugian tersebut.

Walaupun pada dasarnya hubungan dokter-pasien adalah hubungan perdata, namun bisa jadi pelayanan medis dokter di luar standar profesi dapat melompat masuk kelapangan hukum pidana, manakala syarat sikap batin dokter (*dolus* atau *culpoos*) dan akibat kerugian dari perlakuan medis yang menyimpang menjadi unsur kejahatan (hukum pidana), seperti kematian (Pasal 359 KUHP) atau luka-luka (Pasal 344 KUHP). Apabila malapraktik masuk dalam lapangan hukum pidana, pada dasarnya juga merupakan perbuatan melawan hukum sebagaimana dalam Pasal 1365 BW tetapi bukan wanprestasi. Pada dasarnya, terwujudnya malapraktik kedokteran yang telah masuk dalam lapangan hukum pidana atau menjadi kejahatanm sekaligus merupakan perbuatan melawan hukum yang dapat dituntut pertanggungjawaban

perdata terhadap kerugian yang ditimbulkan melalui Pasal 1365 jo 1370 dan 1371 BW.

Dalam malapraktik kedokteran yang menimbulkan kerugian pasien dapat digugat atas dasar wanprestasi dan atau perbuatan melawan hukum. Agak sukar membedakan antara kerugian akibat perbuatan melawan hukum dengan kerugian akibat wanprestasi dalam perkara malapraktik kedokteran. Walaupun dasarnya jelas dan mudah diucapkan, kerugian akibat wanprestasi merupakan akibat langsung dari pelanggaran kewajiban dalam suatu perikatan hukum. Sementara itu, kerugian dari perbuatan melawan hukum adalah kerugian sebagai akibat langsung dari perbuatanyang dapat dipersalahkan pada si pembuat atau mengandung sifat melawan hukum yang tidak harus dalam suatu perikatan hukum.

Suatu jadian yang bersifat melawan hukum bisa berupa pelanggaran suatu kewajiban hukum dalam suatu perjanjian seperti pada peristiwa-peristiwa malapraktik kedokteran sehingga menjadi sulit dibedakan.

2. Praktik Illegal

Malapraktik melekat pada perbuatannya, bukan pada orangnya. Malapraktik timbul karena orang berbuat, tidak ada malapraktik tanpa perbuatan. Dari sudut hukum, semata-mata pelanggaran hukum administrasi kedokteran bukanlan malapraktik. Akan tetapi, pelanggaran hukum administrasi kedokteran menjadi sifat melawan hukum perbuatan malapraktik apabila menimbulkan akibat buruk pada pasien. Akibat kerugian pasien merupakan unsur esensial tidak dapat dihilangkan sebagai unsur penentunya.

Pelanggaran kewajiban administrasi tidak selamanya bersanksi administrasi, seperti pencabutan izin praktik dan sebagainya. Beberapa pelanggaran hukum administrai

kedokteran, kini menjadi tindak pidana. Lihat Pasal 75, 76, 77, 78, UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran. Pada dasarnya, tindak pidana tersebut bermula dari pelanggaran hukum administrasi. Dulu sebelum adanya undang-undang praktik kedokteran, dokter yang praktik yang menyalahi hukum administrasi seperi mempekerjakan dokter yang tidak memiliki SIP atau memberikan pelayanan di luar standar profesi sebagaimana Pasal 51 huruf a dianggap penipuan (Pasal 378 KUHP). Kini sudah dibentuk tindak pidana tersendiri.[97]

Selama pelanggaran hukum administrasi oleh dokter baik itu dokter asing maupun dokter dalam negeri tidak membawa kerugian kesehatan fisik atau mental atau nyawa pasien, dokter hanya dapat dipidana berdasarkan Pasal 75-80. Akan tetapi, apabila karena pelanggaran hukum administrasi praktik dokter merugikan kesehatan pasien dan atau nyawa, maka dapat menjadi malapraktik pidana atau perdata. Dalam hal ini dokter WNA maupun dokter WNI yang membuka praktik di Indonesia dan melakukan pelanggaran administrasi praktik kedokteran hal tersebut merupakan sebagai jalan menuju malapraktik kedokteran. Dokter yang memberikan pelayanan medis dengan melanggar hukum administrasi, sudah separuh jalan menuju malapraktik kedokteran, tinggal menunggu akibat saja. Apabila timbul akibat kerugian kesehatan fisik atau mental, atau nyawa pasien, maka bisa jadi malapraktik kedokteran.

Pelanggaran hukum administrasi praktik dokter pada dasarnya adalah pelanggaran terhadap kewajiban-kewajiban hukum administrasi kedokteran. Kewajiban administrasi dokter dapat dibedakan menjadi dua. *Pertama*, kewajiban administrasi yang berhubungan dengan kewenangan sebelum dokter berbuat. *Kedua*, kewajiban administrasi pada saat

[97] *Loc.Cit.,* hlm. 131-132

dokter sedang melakukan pelayanan medis. Oleh karena ada dua macam kewajiban administrasi maka pelanggaran administrasi juga dapat dibedakan menjadi dua. Pelanggaran terhadap kewajiban-kewajiban administrasi tersebut dapat menjadi malapraktik kedokteran, apabila setelah pelayanan yang dijalankan menimbulkan kerugian kesehatan atau jiwa pasien. Dua macam pelanggaran administrasi tersebut adalah sebagai berikut:

a. Pelanggaran hukum administrasi tentang kewenangan praktik kedokteran;
b. Pelanggaran administrasi mengenai pelayanan medis.

3. Kriminal

Malapraktik kedokteran bisa masuk lapangan hukum pidana, apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dalam tiga aspek, yakni (1) syarat dalam sikap batin dokter; (2) syarat dalam perlakuan medis, dan (3) syarat mengenai hal akibat. Pada dasarnya syarat dalam perlakuan medis adalah perlakuan medis yang menyimpang. Syarat mengenai sikap batin adalah syarat sengaja atau *culpa* dalam malapraktik kedokteran. Syarat akibat adalah syarat mengenai timbulnya kerugian bagi kesehatan atau nyawa pasien.

Semua perbuatan dalam pelayanan medis tersebut dapat mengalami kesalahan (sengaja atau lalai) yang pada ujungnya menimbulkan malapraktik kedokteran, apabila dilakukan secara menyimpang. Dapat diartikan bahwa umumnya menimbulkan malapraktik dan tidak selalu berakibat terjadinya malapraktik kedokteran menurut hukum. Alasannya, karena untuk terjadinya malapraktik kedokteran menurut hukum, disamping perbuatan-perbuatan dalam perlakuan medis tersebut menyimpang masih ada syarat sikap batin dan akibat yang tidak mudah dipahami dan diterapkan.

Sikap batin adalah sesuatu yang ada dalam batin sebelum seseorang berbuat. Sesuatu yang ada dalam alam batin ini dapat berupa kehendak, pengetahuan, pikiran, perasaan, dan apa pun yang melukiskan keadaan batin seseorang sebelum berbuat. Apabila kemampuan mengarahkan dan mewujudkan alam batin ke dalam perbuatan-perbuatan tertentu yang di larang, hal itu disebut kesengajaan. Namun, apabila kemampuan berpikir, berperasaan, dan berkehendak itu tidak digunakan sebagaimana mestinya dalam hal melakukan suatu perbuatan yang pada kenyataannya dilarang, maka sikap batin tersebut dinamakan kelalaian (*culpa*). Jadi, perbedaan antara kesengajaan dan kelalaian sebenarnya hanyalah dari sudut tingkatannya (*gradasi*) belaka. Derajat kesalahan-kesengajaan lebih tinggi/besar daripada kesalahan-*culpa*.[98]

Sikap batin yang ditujukan pada sifat melawan hukum perbuatan yang akan dijalankan bisa berupa kesengajaan dan bisa juga culpa. Ukuran salah atau benar perlakuan medis yang dijalankan terutama pada standar profesi kedokteran dan standar prosedur dan atau kebiasaan umum yang wajar di dunia kedokteran. UU No. 29/2004 menyebutkan dua ukuran, yakni standar profesi dan standar prosedur operasionalnya (Pasal 50 jo 51). Apabila terhadap perlakuan yang hendak dijalankan pada pasien disadari melanggar standar profesi atau standar prosedur operasional, namun djalankan juga maka sikap batin yang demikian disebut kesengajaan. Sebaliknya, sikap batin yang tidak menyadari atau tidak mengetahui atas apa yang hendak diperbuat dokter sebagai menyalahi standar dan dijalankan juga maka sikap batin yang demikian disebut kelalaian. Kesalahan dokter terletak bahwa sebagai professional seharusnya sebelum berbuat ia

[98] *Ibid.,* hlm. 85

menyadari tentang apa yang tidak boleh dan apa yang boleh diperbuat di dalam dunia kedokteran dalam menghadapi keadaan-keadaan pada diri pasien.

Dari penjelasan ketiga hal diatas terkait dengan pelanggaran yang dilakukan berkaitan dengan tindak pidana dalam bidang kedokteran, harus adanya perlindungan terhadap pasien korban malapraktik. Dalam Pasal 4 UU No 31 Tahun 2014 tentang Perlindungan saksi korban dijelaskan bahwa perlindungan saksi dan korban bertujuan memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban dalam memberikan keterangan pada setiap proses peradilan pidana. Perlindungan saksi dan korban ini berasaskan pada penghargaan atas harkat dan martabat manusia, rasa aman, keadilan, tidak diskriminatif dan kepastian hukum.

Selanjutnya Pasal 5 menjelaskan bahwa seorang saksi dan korban berhak untuk memperoleh perlindungan atas keamanan pribadi, keluarga, dan harta bendanya, serta bebas dari ancaman yang berkenaan dengan kesaksian yang akan, sedang, atau telah diberikannya; ikut serta dalam proses memilih dan menentukan bentuk perlindungan dan dukungan keamanan; memberikan keterangan tanpa tekanan; mendapat penerjemah; bebas dari pertanyaan yang menjerat; mendapatkan informi mengenai putusan pengadilan; mengetahui dalam hal terpidana dibebaskan; mendapat identitas baru; mendapatkan tempat kediaman baru; memperoleh pernggantian biaya transportasi sesuai dengan kebutuhan; mendapat nasihat hukum; dan/atau memperoleh bantuan biaya hidup sementara sampai batas waktu perlindungan berakhir. Hak ini diberikan kepada saksi dan/atau korban tindak pidana dalam kasus-kasus tertentu sesuai dengan keputusan LSPK.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada bagian akhir skripsi ini, penulis akan memaparkan beberapa kesimpulan yang dapat diambil dan saran yang didasarkan pada temuan hasil penelitian. Secara khusus penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Peraturan terkait pemberian izin praktik bagi dokter Asing di Indonesia telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2013 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa pendayagunaan TK-WNA dapat dilakukan sepanjang terdapat hubungan bilateral antara Negara Republik Indonesia dengan Negara asal TK-WNA. Jenis TK-WNA yang dapat didayagunakan meliputi dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lain. Pendayagunaan TK-WNA dalam kegiatan pelayanan kesehatan hanya dapat dilakukan apabila kompetensi yang dimiliki oleh TK-WNA belum dimiliki oleh tenaga kesehatan Indonesia dan/atau telah dimiliki oleh tenaga kesehatan Indonesia dalam jumlah yang sedikit.

   TK-WNA yang akan didayagunakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan harus memiliki beberapa kualifikasi yaitu merupakan tenaga medis, minimal dokter spesialis atau dokter gigi spesialis, atau tenaga kesehatan lain, minimal S1 atau yang setara. Selain memenuhi kualifikasi tersebut, TK-WNA yang akan didayagunakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan juga harus memenuhi persyaratan ketenagakerjaan dan persyaratan teknis bidang kesehatan. Persyaratan teknis bidang kesehatan sebagaimana yang dimaksud meliputi sertifikat kompetensi, STRA Khusus/ STR Sementara, dan SIP/SIK.

Sertifikat kompetensi merupakan satu syarat untuk memperoleh STRA Khusus bagi apoteker dan STR Sementara bagi dokter/dokter gigi dan jenis tenaga kesehatan lainnya. Kemudian STRA Khusus dan STR Sementara berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun berikutnya. Selanjutnya untuk mendapatkan SIP/SIK, TK-WNA harus mengajukan permohonan kepada pemerintah daerah atau dinas kesehatan kabupaten/kota tempat TK-WNA akan bekerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketua Konsil Kedokteran (KKI) Prof. Dr. Bambang Supriyatno mengatakan bahwa sejauh ini, KKI sebagai lembaga yang berwenang mengeluarkan STR bagi dokter dan dokter gigi di Indonesia, belum pernah mengeluarkan STR bagi dokter asing yang akan membuka praktik di Indonesia. Sampai detik ini tidak ada dokter asing yang mendapat STR untuk bekerja di Indonesia. Tanpa STR, maka dokter asing belum diakui kompetensinya sehingga tidak bisa mendapatkan SIP yang sah sehingga dokter asing tersebut tidak dapat praktik dan bekerja di Indonesia. Bila terdapat dokter asing yang membuka praktik di Indonesia dan tanpa memiliki surat izin praktik maka dikatakan dokter asing tersebut telah membuka praktik secara illegal di Indonesia.

Pasal 44 PMK No. 67 tahun 2013 tentang pendayagunaan tenaga kesehatan TK-WNA menjelaskan bahwa Menteri, pemerintah daerah provinsi, pemerintah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pendayagunaan TK-WNA dengan mengikutsertakan KKI, KFN, MTKI, dan organisasi profesi, sesuai dengan tugas dan fungsinya. Pembinaan dan pengawasan yang dimaksud adalah untuk melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan TK-WNA (*patient safety*), meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan TK-WNA, memberikan kepastian hukum bagi

masyarakat dan TK-WNA dan memantau dan mengevaluasi kegiatan yang berkaitan dengan pendayagunaan TK-WNA agar menjalankan fungsinya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Selanjutnya Pasal 45 PMK No. 67 menjelaskan tindakan administrasi terhadap pengguna sebagaimana dimaksud pada pasal 44 dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis, pencabutan izin penyelenggaraan kegiatan, pencabutan rekomendasi pengesahan RPTKA dan IMTA, atau pencabutan izin fasilitas pelayanan kesehatan. Tindakan administrasi terhadap TK-WNA sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 44 dapat berupa rekomendasi pencabutan STR, rekomendasi pencabutan izin persetujuan, dan pencabutan SIP/SIK.

Sanksi atas perbuatan bagi setiap TK-WNA yang melanggar ketentuan yang telah dijelaskan adalah sesuai dengan Pasal 75 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu dihukum maksimal tiga tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

2. Perlindungan hukum disebutkan sebagai segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban yang wajib dilaksanakan oleh Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban yang disingkat LPSK atau lembaga lainnya sesuai dengan ketentuan Undang-undang nomer 31 Tahun 2014 tentang perlindungan saksi dan korban. Diberikannya perlindungan terhadap saksi dan korban ini bertujuan untuk memberi rasa aman kepada saksi dan/atau korban baik dalam memberikan keterangan pada setiap proses peradilan pidana dan juga sebagai pemenuhan hak untuk para korban.

Meskipun sudah terdapat undang-undang yang mengatur mengenai hak dan kewajiban pasien maupun dokter, dan bila hak pasien dilanggar, terdapat sanksi pidana yang cukup berat. Namun, dari kasus yang ada terkait dengan malapraktik yang dilakukan oleh dokter asing yang melakukan praktik di Indonesia, sanksi tersebut tidak pernah dilaksanakan bahkan pada kasus yang memakan korban jiwa sekalipun, seperti kasus malapraktik di Klinik Metropole yang berada di Jakarta Barat pada tahun 2014. Pada kasus yang terjadi di Jakarta Barat, seorang wanita bernama Elda Deviana melaporkan malapraktik yang dilakukan oleh empat dokter di klinik metropole tersebut. Salah satu dokter yang dilaporkan Elda dokter Shen yang berasal dari Tiongkok. Diketahui bahwa terdapatnya dokter asing yang bekerja di Klinik Metropole merupakan dokter yang tidak memiliki izin untuk praktik di Indonesia. Disamping dokter asing tersebut tidak memiliki izin praktik, dokter asing tersebut diduga telah melakukan malapraktik terhadap pasien.

Dalam putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia terkait kasus Klinik Metropole telah diputuskan bahwa tersangka dalam kasus Klinik Metropole ada dua tersangka yaitu dokter sebagai penanggung jawab klinik dan direktur pelaksana klinik, dimana keduanya merupakan warga Negara Indonesia. Kedua tersangka tersebut dikenai Pasal 80 dan 77 Undang-undang no. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. Dalam kasus ini belum ada putusan mengenai dugaan malapraktik yang dilakukan oleh dokter asing yang bekerja di klinik metropole dan secara illegal tanpa memiliki SIP.

Secara objektif bilamana terjadi pelanggaran pidana tidak saja dapat dikenakan sanksi berdasarkan UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, tetapi berlaku pula ketentuan-ketentuan yang termuat dalam KUHP berdasarkan *lex specialis derogat legi generalis,* ketentuan khusus mengesampingkan ketentuan umum, dengan konsekuensinya

kalau dalam ketentuan khusus tidak diatur maka akan kembali kepada ketentuan yang umum. Jadi seharusnya aparat penegak hukum tidak boleh diam saja dan membiarkan dokter asing tersebut.

Peraturan yang mengatur perlindungan hukum terhadap pasien atas pelayanan kesehatan dari dokter asing, yaitu UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, belum memberikan kepastian hukum, karena meskipun peraturan tersebut jelas, tegas dan tidak multitafsir, tetapi pelaksanaan peraturan tersebut tidak sesuai dengan teori kepastian hukum dari Mochtar Kusumaatmadja, tujuan pokok aturan hukum yaitu ketertiban hukum dan tercapainya keadilan. Sanksi yang ringan ini juga telah membuat ketidakadilan pada kalangan dokter warga negara Indonesia karena pada kasus malapraktik yang dilakukan oleh dokter warga negara Indonesia peraturan tersebut benar-benar ditegakkan dengan sanksi pidana.

B. **Saran**

Berdasarkan dari pengkajian yang dilakukan, penulis bermaksud memberikan saran yang mudah-mudahan dapat bermanfaat, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian ini merekomendasikan perlunya penyempurnaan dan pembaruan aturan-aturan hukum di bidang praktik kedokteran dalam hal ini khususnya terhadap praktik kedokteran yang dilakukan oleh dokter Asing yang melakukan praktik di Indonesia dan peraturan terkait perlindungan terhadap pasien korban malapraktik untuk dibuat aturan khusus terkait hal tersebut. Karena meskipun sudah terdapat peraturan yang mengatur perlindungan hukum terhadap pasien atas pelayanan kesehatan dari dokter asing, yaitu

UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, belum memberikan kepastian hukum, karena meskipun peraturan tersebut jelas, tegas dan tidak multitafsir, tetapi pelaksanaan peraturan tersebut tidak sesuai dengan teori kepastian hukum yang dengan tujuan pokok aturan hukum yaitu ketertiban hukum dan tercapainya keadilan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Sonny Keraf, *Etika Bisnis:Tuntutan dan Relevansinya*, Jakarta, Kanisius Pustaka filsafat, 2006

Abdulkadir Muhamad, *Hukum Perikatan*, Penerbit Alumni, 1982

Abdurrahman Al Maliki, *Sistem Sanksi dalam Islam,* Pustaka Thariqul, Bogor, 2002

Abu Bakr Jabir, *Ensiklopedia Muslim: Minhajul Muslim,* Daarul Falah, Jakarta, 2003

Achmad Ali dan Wiwie Heryani, *Menjelajahi Kajian Empiris Terhadap Hukum,* Cetakan ke 1, Kencana Jakarta, 2012

Adami Chazawi, *Malapraktik Kedokteran,* Sinar Grafika, Jakarta, 2016.

Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran – Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayumedia Publishing, Malang, 2007

Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan,* Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008

Andi Hamzah, *Kamus Hukum,* Ghalia Indonesia, Jakarta, 1986.

Arief Gosita, *Masalah Korban Kejahatan,* Akademika Pressindo, Jakarta, 1993

Asadulloh Al Faruk, *Hukum Pidana dalam Sistem Hukum Islam,* Ghalia Indonesia, Jakarta, 2009

Bambang Poernomo, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Ghalia Indonesia, 1985

Bambang Purnomo, *Hukum Kesehatan,* Program Pendidikan Pasca Sarjana, Fakultas Kedokteran, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, tanpa tahun

Barda Nawawi Arief; *Beberapa Aspek Kebijakan dan Penegakkan Hukum Pidana,* Citra Aditya Bakti, Bandung, 1993

Bismar Nasution, *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Perbandingan Hukum dan Hasil Penelitian pada Majalah Akreditasi,* Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, Medan, 2002.

Budi Susanto dalam Supriadi, *Etika & Tanggung Jawab Profesi Hukum di Indonesia,* Jakarta, Sinar Grafika, 2008

Christine S.T. Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia,* Jakarta, Rineka Cipta, 1991

Deddy Rasyid, *Perbuatan Malapraktek Dokter Dalam Perspektif Hukum Pidana Di Indonesia,* Tesis, UI, 2000

Djazuli, D.A., *Fiqh Jinayah (Upaya Menanggulangi Kejahatan dalam Islam),* Rajawali Pers, Jakarta, 1996

Endang Kusuma Astuti, *Tanggungjawab Hukum Dokter dalam Upaya Pelayanan Medis kepada Pasien: Aneka Wacana tentang Hukum,* Kanisius, Yogyakarta, 2003.

H. Yunanto, *Pertanggugjawaban Dokter dalam Transaksi Terapeutik,* tesis pada magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, 2009

H.S. Brahmana, *Kriminologi dan Viktimologi,* LKBH Fakultas Hukum Unsam, Langsa, 2011

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

Hermien Hardiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran. Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak,* Aditya Bakti, Jakarta, 1998.

Hesti Hastuti, *Laporan Akhir Tim Penelitian Tentang Permasalahan Hukum Tenaga Kerja Asing Di Indonesia*, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Jakarat, 2005

Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent,* Jakarta, Pustaka Sinar Haeapan, 1993

Ibnu Qayyim, *Hukum Acara Peradilan Islam,* Pustaka Pelajar, Yogayakarta, 2006

J. Guwandi, *Pengantar Ilmu Hukum dan Bio-Etika,* Fakultas Hukum Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2009

Johar Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005

John M Echols dan Hassan Shadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1986

Kamus Besar Bahasa Indonesia, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Edisi kedua, Jakarta, Balai Pustaka, 1991

Lili Rasjidi dan Ira Thania Rasjidi, *Pengantar Filsafat Hukum,* Bandung, Mandar Maju, 2012

Lumenta, *Pasien, Citra, Peran dan Perilaku,* Kanisius, Yogyakarta, 1989

Moeljatno. *Asas-asas Hukum Pidana,* Rineka Cipta, Jakarta, 2015

Muhamad Sadi, *Etika dan Hukum Kesehatan,* Prebadamedia Group, Jakarta, 2015

Musye KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2009

Ninik Maryani, *Malapraktik Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Bina Aksara, Jakarta, 1998.

Pedeo P Solis, "Aspek Tanggung Jawab Perdata Dalam Hukum Kesehatan Terutama Dalam Malpraktek", Makalah disampaikan pada seminar *Penegakan Hukum Terhadap Malpraktek*, kerjasama IKAHI dan IDI Cabang Sekayu, Sekayu, 27 Mei 2006

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif suatu Tinjauan Singkat*, Ctk. Keenam, PT. RajaGrafindo, Jakarta, 2001.

Topo Santoso, *Membumikan Hukum Pidana Islam*, Gema Insani, Jakarta, 2003

Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik Persetujuan Dalam hubungan Dokter dan Pasien Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002

Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001.

Zulkifli Muchtar, Dokter dalam Peradilan dan Hukum Indonesia, Berita Ikatan Dokter Indonesia No. 13, 10 Juli 1987.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perlindungan Saksi dan Korban

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 tentang Izin Praktik Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing.

Dokumen Kongres PBB VII, No Kodc:A/C0NF.121/C/L.14

United Nation, *A Compilation of International Instrument*, Volume 1, New York, 1993

http://www.kompas.com 12 September 2017

http://putusan.mahkamahagung.go.id 17 Oktober 2017

http://www.beritasatu.com/kesehatan/351709 17 Februari 2018

http://www.idionline.org 17 Februari 2018

https://www.merdeka.com/peristiwa/ 17 Februari 2018