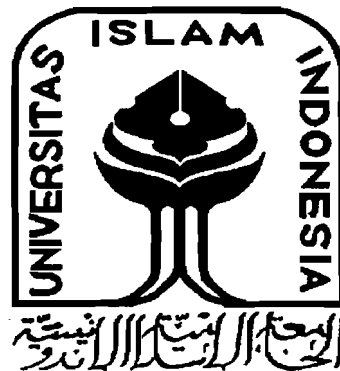


PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN KORBAN MALPRAKTEK DOKTER

TESIS

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Guna Memperoleh Gelar sarjana S2 Ilmu Hukum**



Disusun Oleh:

Nama : Nisfawati Laili Jalilah

NIM : 02 M 048

BKU : Hukum dan Sistem Peradilan Pidana

**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2005**

LEMBAR PENGESAHAN

PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN KORBAN MALPRAKTEK DOKTER

Oleh:

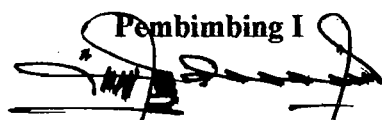
Nama : Nisfawati Laili Jalilah

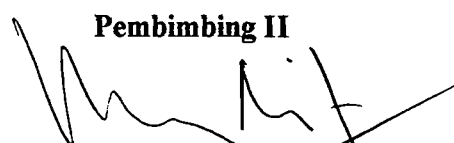
NIM : 02 M 048

BKU : Sistem Peradilan Pidana

Yogyakarta, 26. Agustus, 2005

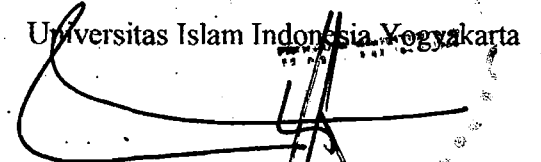
Mengetahui


Pembimbing I
(Dr Mudzakkir SH., MH)


Pembimbing II
(Arief Setiawan., SH., MH)

Ketua Program Magister (S2) Ilmu Hukum

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta


(Dr. Ridwan Khairandy SH., M. Hum)

HALAMAN PENGESAHAN

TESIS

PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN KORBAN MALPRAKTEK DOKTER

Disusun Oleh:

Nama : Nisfawati Iaili Jalilah

NIM : 02 M 048

BKU : Hukum dan Sistem Peradilan Pidana

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji

Pada tanggal 8 Agustus 2005

Dan dinyatakan **Lulus**

Tim Penguji

Ketua

(Dr. Mudzakkir, S.H., M.H.)

Anggota I

(Arief Setiawan, S.H., M.H.)

Anggota II

(M. Abdul Khaliq, S.H., M.H.)

Mengetahui:

Ketua Program Magister (S-2) Ilmu Hukum

Universitas Islam Indonesia

Yogyakarta

(Dr. Ridwan Khairandy, S.H., M.H.)

PERSEMBAHAN

Tesis ini dipersembahkan untuk :

- ❖ *Orang tuaku tersayang, Drs. H. Sahafari Asy'ari dan Hj. Hulwaturro'yi.*
- ❖ *Adik-adikku tercinta, Iji, Ayok dan Ami.*
- ❖ *Keluarga besar H. M. Jamiluddin Alm. Yang selalu mendoakan dan memberiku semangat.*

MOTTO

*Sesungguhnya semua orang itu merugi, kecuali yang beriman
dan beramal saleh, yaitu saling mengingatkan untuk bersabar*

(Q. S. : 103, 2-3)

*Pengetahuan sama halnya dengan kayu,
tidak banyak gunanya kecuali pada saat diperlukan
(Oliver Wendell Holmes)*

ABSTRAK

Praktek kedokteran merupakan suatu upaya pemberian bantuan secara individual kepada pasien berupa pelayanan medis. Hubungan yang terjadi dalam pelayanan medis tersebut terjadi karena adanya kontrak (transaksi terapeutik) dan hubungan berdasarkan undang-undang. Akan tetapi dalam melakukan upaya pengobatan tersebut seorang dokter dapat melakukan suatu kesalahan atau kelalaian yang dapat merugikan pasien, baik cacat/luka bahkan sampai meninggal dunia. Malpraktek dokter adalah suatu tindakan atau suatu perbuatan medis yang dilakukan dokter tanpa standar dalam mengobati pasien.

Dengan demikian diperlukan adanya suatu peraturan perundang-undangan yang dapat menjamin perlindungan pasien korban malpraktek dokter. Perlindungan hukum pasien merupakan upaya pemerintah dalam melindungi pasien melalui peraturan perundang-undangan yang dapat dijadikan sebagai jaminan hukum bagi pasien untuk menuntut hak-haknya dan melaksanakan kewajibannya maupun kewajiban seseorang untuk menghargai dan melaksanakan hak-hak pasien korban malpraktek dokter.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perlindungan hukum pasien korban malpraktek dokter dalam berbagai peraturan hukum yang selama ini dapat dijadikan sebagai instrumen perlindungan hukum bagi pasien, yaitu KUHP, KUHPerdara, Hukum Administrasi, UU no. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen maupun UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran. Apakah peraturan-peraturan tersebut telah dapat menjamin hak-hak pasien serta bagaimana pelaksanaan hak-hak tersebut.

Dengan demikian spesifikasi penelitian ini bersifat deskriptif analitis. Sedangkan pendekatannya dilakukan secara yuridis normatif yang difokuskan pada studi dokumen yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti. Akan tetapi untuk mendapatkan data primer yang dibutuhkan sebagai data pendukung dalam pemahaman studi dokumen juga dilakukan penelitian lapangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sampai saat ini belum ada peraturan secara khusus mengatur masalah malpraktek dokter. Namun peraturan perundang-undangan yang selama ini dapat dijadikan sebagai perlindungan hukum pasien korban malpraktek dokter ternyata belum cukup menjamin perlindungan hukum terhadap pasien. Berdasarkan perangkat peraturan yang selama ini dapat dijadikan sebagai instrumen perlindungan hukum pasien, maka untuk menuntut hak-haknya pasien dapat menempuh jalur hukum dan etika. Namun jalur etika maupun hukum belum dapat mengakomodasi hak-hak atau kepentingan pasien korban malpraktek dokter. Akan tetapi penyelesaian BPSK yang ditawarkan dalam UU perlindungan konsumen, yaitu penyelesaian yang dilakukan diluar peradilan, berupa mediasi dapat menjadi pilihan yang ideal bagi pasien untuk menuntut hak-haknya, karena penyelesaian melalui jalur ini menjamin hal tersebut.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT serta shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah memberikan kesehatan, kemudahan dan kelancaran, sehingga tesis yang diberi judul **PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN KORBAN MALPRAKTEK DOKTER**, akhirnya dapat terselesaikan dengan baik.

Namun, penyelesaian tulisan ini tidak luput dari bantuan dan dorongan berbagai pihak, baik moril, materiil, langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada mereka semua, terutama kepada Bapak Dr. Mudzakkir, SH., MH. Dan Bapak H. Arief Setiawan, SH., MH, sebagai Dosen Pembimbing Tesis ini, yang telah meluangkan waktu, tenaga serta masukan-masukannya dalam memberikan bimbingan. Demikian juga kepada Pimpinan Program Magister (S2) Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia (UII), yaitu bapak Dr. Ridwan Khairandy, SH. MH., serta segenap karyawan/ti, Mas Sutik, Mbak Rizki, Mbak Elmi dan Mbak Ika yang selalu setia melayani dan membantu penulis mencari literatur di Perpustakaan Magister (S2) Ilmu Hukum UII.

Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada Ketua Pengadilan Negeri Yogyakarta, Kepala dan karyawan/ti RSUD Selong LOTIM serta pihak-pihak terkait yang telah membantu penulis waktu melakukan penelitian. Semoga Allah SWT membalas kebaikan bapak dan Ibu. Amin.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
 BAB I : PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	14
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	15
D. Definisi Operasional.....	16
E. Kerangka Teoritis.....	21
F. Metode Penelitian.....	29
G. Sistematika Pembahasan.....	31

BAB II : PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN.....	33
A. Pengertian Perlindungan Hukum.....	33
B. Perlindungan Hukum Pasien.....	35
C. Peraturan Perundang-undangan yang Dijadikan sebagai Instrumen Perlindungan Hukum pasien	67
1. Undang-undang Kesehatan.....	67
2. Undang-undang Perlindungan Konsumen.....	70
3. Undang-Undang Praktek Kedokteran.....	74
4. Hukum Administrasi.....	77
5. Hukum Perdata.....	84
6. Hukum Pidana.....	87

BAB III : ETIKA KEDOKTERAN DAN MALPRAKTEK

DOKTER.....	95
A. KEDUDUKAN ETIKA KEDOKTERAN DALAM KASUS MALPRAKTEK DOKTER.....	95
1. Kode Etik Kedokteran Sebagai Pedoman Perilaku Dokter	95
1.1 Pengertian Kode Etik Kedokteran.....	95
1.2 Ruang Lingkup Etika Kedokteran.....	97
2. Hubungan Dokter Dengan Pasien.....	100
2. 1. Hubungan Karena Kontrak (Transaksi Terapeutik).....	104

2. 1.1. Terjadinya Transaksi Terapeutik.....	105
2. 1.2. Dasar Hukum Transaksi Terapeutik.....	106
2.1.3. Berakhirnya Transaksi Terapeutik.....	108
2. 2. Hubungan Karena Undang-undang (Zaakwarneming).....	110
2.1 Hak dan Kewajiban Dokter.....	111
2.1.2. Kewajiban Dokter.....	115
2.2. Hak dan Kewajiban Pasien.....	121
2.2.1. Hak-hak Pasien.....	121
2.2.2. Kewajiban Pasien.....	126
3. Standar Profesi Medik atau Kedokteran.....	127
3.1. Pengertian Standar Profesi Medik.....	127
3.2. Ruang Lingkup Standar Profesi Medik.....	131
3.3. Tujuan Standar Profesi.....	131
3.4. Pengaturan Tentang Standar Profesi Medik Di Indonesi.....	132
B. MALPRAKTEK DOKTER.....	133
1. Pengertian Malpraktek Dokter.....	133
2. Batasan Malpraktek Dokter.....	139
2.1. Pelanggaran Etik.....	139
2.2. Pelanggaran Disiplin.....	145
2.3. Pelanggaran Hukum.....	148

3. Faktor-faktor Terjadinya Malpraktek dokter.....	159
--	-----

BAB IV : PRAKTEK PERLINDUNGAN PASIEN KORBAN

MALPRAKTEK DOKTER.....	164
-------------------------------	------------

A. PRAKTEK PENYELESAIAN KASUS-KASUS

DUGAAN MALPRAKTEK DOKTER	164
---------------------------------------	------------

1. Peradilan Perdata.....	164
2. Peradilan Pidana.....	167
3. Kasus-kasus yang diselesaikan di luar Peradilan...	169

B. PROSEDUR PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK

ANTARA DOKTER-PASIEN.....	172
----------------------------------	------------

1. MELALUI MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN (MKEK).....	172
2. MELALUI PANITIA PERTIMBANGAN DAN PEMBINAAN ETIK KEDOKTERAN (P3EK)...	180
3. MELALUI PRADILAN PERDATA.....	180
4. MELALUI PERADILAN PIDANA.....	182
5. MELALUI BADAN PENYELESAIAN SENGKETA KONSUMEN (BPSK).....	184
6. MELALUI MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN ETIK KEDOKTERAN INDONESIA.....	187

C. KAJIAN TERHADAP PRAKTEK PERLINDUNGAN	
PASIEN.....	189
1. PRAKTEK PENYELESAIAN KASUS DUGAAN	
MALPRAKTEK DOKTER.....	189
2. PROSEDUR PENYELESAIAN	
SENGKETA MEDIK.....	200
BAB V : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	217
A. KESIMPULAN	217
B. REKOMENDASI.....	220
DAFTAR PUSTAKA	221
LAMPIRAN	

BAB I
PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN
KORBAN MALPRAKTEK DOKTER

A. Latar Belakang Masalah

Tolong menolong adalah kewajiban setiap manusia terhadap sesamanya. Dalam hal kesehatan, menolong dan mengobati orang sakit adalah kewajiban dokter. Kewajiban ini diperkuat dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang mewajibkan dokter bersumpah untuk membaktikan diri bagi perikemanusiaan.

Dengan adanya kewajiban dokter tersebut, kita memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, merupakan hak dasar yang kita peroleh sejak dalam kandungan, yang dikenal dengan hak asasi manusia. Hak atas pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia (HAM) ini pertama kali diakui keberadaannya oleh kalangan kesehatan pada tahun 1960. Undang-undang HAM yang menjadi sumber dari hak tersebut baru diundangkan di negara kita pada tahun 1999, yaitu dalam UU No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (HAM).

Undang-undang No. 9 tahun 1960 Tentang Kesehatan Pasal 1 menyebutkan: "Tiap-tiap warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha-usaha kesehatan pemerintah". Ketentuan ini kemudian diperbaharui dalam Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan Pasal 4 yang menyebutkan bahwa: "setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal".

Sedangkan dalam draf amandemen UU Kesehatan, BAB II, Pasal 2, dikatakan bahwa “ kesehatan diselenggarakan berasaskan prikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, penghormatan hak dan kewajiban, keadilan dan non diskriminatif.

Sebagai pihak yang berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang merupakan hak setiap orang, dokter tidak boleh melanggar hak tersebut. Hak serta kewajiban inilah yang mendasari adanya hubungan antara dokter dengan pasien, yang otomatis menimbulkan hak serta kewajiban bagi dokter begitu juga sebaliknya, hak dan kewajiban bagi pasien.

Hak atas pelayanan kesehatan menimbulkan kewajiban hukum bagi dokter untuk melayani pasien. kewajiban ini tidak mutlak karena pasien juga mempunyai hak untuk menolak atau memilih cara pengobatan yang dikehendakinya. Hak ini menyebabkan terbatasnya kewenangan dokter dalam memberikan pengobatan.

Dengan adanya hak dan kewajiban dokter terhadap pasien ini, tidak menyebabkan dokter begitu saja dengan semaunya memakai hak dan kewajibannya. Dalam melaksanakan hak serta kewajibannya tersebut, dokter dibatasi atau dikontrol oleh etika (etika profesi) sebagai kontrol internal dan hukum sebagai kontrol eksternal.

Etika adalah aturan mengenai baik dan buruknya sikap serta tindakan manusia.¹ Etika (profesi dokter) ini tertuang dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia. Sedangkan hukum adalah pedoman tentang apa yang seyogyanya dilakukan dan apa yang seyogyanya tidak dilakukan,² demi ketertiban masyarakat. Pada prinsipnya hukum dan etika merupakan pedoman tingkah laku yang

¹ J. Guwandi, *Etika dan Hukum Kedokteran* (1), (Jakarta: FKUI, 1998) hlm. 9

mengatur masyarakat sehingga tercapai ketertiban. Tetapi secara khusus, hukum akan berbeda apabila dilihat dari sifat dan tujuan khususnya, tolak-ukur, akibat, sanksi maupun ruang lingkupnya.

Dalam hal ini, etika profesi atau Kode Etik Kedokteran bersifat universal dan berlaku khusus untuk dokter dan menuntut dokter untuk melakukan profesinya dengan standar maksimal. Karena itu perbuatan dokter yang melanggar kode etik disebut Non-Etik yang ditentukan oleh kalangan kedokteran (MKEK) dan perbuatan melanggar aturan hukum disebut ilegal yang penegakannya dilakukan oleh penegak hukum.

Untuk melindungi kepentingan masyarakat, perilaku individu sebagai anggota masyarakat tidak hanya cukup diatur dan dilindungi oleh kaidah-kaidah etika, tetapi juga diperlukan adanya kaidah-kaidah hukum. Dengan kaidah hukum yang mempunyai sanksi tegas dan kongkrit, kepentingan yang diatur serta dilindungi oleh kaidah etika tersebut dapat berlaku secara efektif.

Sebab pada dasarnya tuntutan hukum itu lebih menitikberatkan pada pengaturan perilaku seseorang demi ketertiban masyarakat. Sedangkan tuntutan etika lebih menitikberatkan pada pengaturan perilaku seseorang agar menjadi manusia yang berbudi luhur.

² Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar* (Yogyakarta:Liberty, 1999)hlm. 37

Gambar 1

Tabel Persamaan dan Perbedaan antara Etk Profesi dan Hukum

ETIK PROFESI	HUKUM
Persamaan : Kedua-duanya merupakan norma yang mengatur perilaku manusia dalam kehidupan bersama atau bermasyarakat.	
Perbedaan : 1. Mengatur perilaku pelaksana atau pengemban profesi. 2. Dibuat berdasarkan konsensus atau kesepakatan diantara para pelaksana atau pengemban. 3. Kekuatan mengikatnya untuk satu waktu tertentu dan mengenai satu hal tertentu. 4. Sifat sanksinya moral psikologis. 5. Macam sanksinya dapat berupa diskreditasi profesi. 6. Kontrol dan penilaian pelaksanaannya dilakukan oleh ikatan/ organisasi profesi terkait.	 1. Mengatur perilaku manusia pada umumnya. 2. Dibuat oleh lembaga resmi negara yang berwenang bagi setiap orang. 3. Mengikat sebagai sesuatu yang wajib secara umum sampai dicabut atau diganti dengan yang baru. 4. Sifat sanksinya berupa derita jasmani atau material. 5. Macam sanksinya dapat berupa pidana, ganti rugi atau tindakan. 6. Kontrol dan penilaian atas pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat dan lembaga resmi penegak hukum struktural.

Perlindungan hukum terhadap pelayanan kesehatan ini merupakan HAM yang harus dipenuhi dan dijunjung tinggi. Dalam UU No.39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (HAM) disebutkan: “Hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerahNya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi perlindungan harkat dan martabat manusia”.

Dalam UUD 1945, pasal 34 ayat 2 dinyatakan bahwa: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak”.³ salah satu usaha pemerintah dalam hal ini adalah dengan membuat aturan-aturan atau undang-undang yang memberi perlindungan hukum kepada masyarakat atau pasien dari penyimpangan-penyimpangan terhadap pelayanan kesehatan yang tentu saja mengakibatkan kerugian terhadap pasien, seperti kelalaian dokter yang akhir-akhir ini semakin marak terjadi, yang dikenal dengan *malpraktek dokter*.

Untuk mempersempit ruang lingkup, penulis hanya membatasi tulisan ini dalam konteks hubungan dokter dengan pasien, tidak mencakup ruang lingkup rumah sakit, laboratorium dan tenaga medis lain selain dokter. Masalah malpraktek kedokteran, bukan hanya terjadi di Indonesia dan bukan suatu hal yang baru, melainkan sudah dikenal manusia sejak zaman dahulu. Ini terbukti dengan adanya salah satu “*Code Hammurabi*” yang lahir sekitar tahun 225 sebelum Masehi, di dalam *Code* itu disebutkan bahwa: “Apabila seorang dokter membedah seorang

³ UUD 1945 dan Amandemennya (Surakarta: Al-Hikmah) hlm. 94

penderita yang mengalami luka parah dengan menggunakan sebuah pisau lanset yang terbuat dari *bronz* dan menyebabkan kematian atau mengoperasi suatu infeksi yang terjadi di mata salah seorang penderita dengan pisau yang sama, tetapi merusak mata orang itu maka mereka akan memotong jari-jari tangan dokter tersebut'.⁴

Akhir-akhir ini profesi kedokteran di Indonesia sering mendapat kritikan dari berbagai lapisan masyarakat. Kenyataan ini muncul dengan semakin banyaknya terjadi kasus-kasus kelalaian dalam tindakan medis yang dilakukan oleh seorang dokter, yang lebih dikenal dengan *malpraktek dokter*, yang tentu saja sangat berdampak buruk dan merugikan pasien.

Dalam seminar *Medicolegal* 24 April 2004 di Surabaya, ketua Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Jawa Timur, Prof. Dr. dr. R. Hariadi memaparkan bahwa sejak tahun 1998-2003 YPKKI (Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia) telah menangani sengketa medik sebanyak 149 kasus.⁵

Data kasus pengaduan malpraktek yang diterima YPKKI, periode Oktober 1998-November 2001⁶, yaitu:

⁴ Ninik Mariyanti, *Malpraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata* (Jakarta: Bina Aksara, 1989) hml.43

⁵ WWW. UMYFK.Com, 19 Agustus 2004.

⁶ WWW. Hukumonline.Com, 26 Februari 2002

Gambar 2

Data Kasus Malpraktek, Periode Oktober 1998 – November 2001

Jumlah Kasus	Luka /Cacat Tetap	Meninggal Dunia	Korban Menang	Selesai Melalui Musyawarah	Selesai Melalui Pengadilan
46	45	1	—	45	1

Gambar 3

Kasus yang ditangani LBH Jakarta Tahun 2001-Awal 2004⁷

Jumlah kasus	Korban Luka/cacat tetap	Korban Meninggal Dunia	Korban Menang	Musyawarah Tanpa Hasil
21	15	6	1	20

Data kasus malpraktek tersebut merupakan sebagian dari kasus malpraktek yang dapat dihimpun, karena sebenarnya masih banyak sekali kasus malpraktek yang tidak diketahui, karena tidak dilakukan pengaduan. Salah satu kasus dugaan Malpraktek yang terjadi belum lama ini adalah kasus yang menimpa Augustianne Sinta Dame Marbun, istri pengacara kondang Hotman Paris Hutapea. Ia mengalami kerusakan ginjal yang diduga diakibatkan pemakaian antibiotik dosis tinggi.⁸

Ny. Anne, divonis oleh seorang dokter spesialis kandungan untuk menjalani pengangkatan rahim. Tetapi sebelumnya dia harus meminum antibiotik dosis tinggi tiga kali sehari selama tujuh hari. Setelah meminum antibiotik tersebut, kondisinya justru semakin memburuk. Akhirnya Hotman

⁷ Koran Kompas, Fokus, 28 Agustus 2004

Paris Hutapea membawa istrinya ke rumah sakit lain untuk memperoleh *second opinion*. Dari sana baru terungkap bahwa antibiotik yang diminumnya ternyata mengakibatkan kerusakan ginjal, karena dosisnya terlalu tinggi. Akhirnya Ny. Anne dibawa ke Singapura untuk menjalani pengobatan. Ternyata setelah menjalani pengobatan di salah satu rumah sakit terkemuka di sana, dia tidak perlu menjalani pengangkatan rahim. Cukup dengan pengobatan sinar laser selama 10 menit.⁹

Selain itu kasus serupa juga terjadi pada seorang dosen pascasarjana universitas terkenal di Jakarta dan konsultan UNICEF. Ia mengalami kelumpuhan karena dokter salah memberikan obat. Kejadian tersebut bermula dari kedatangannya ke rumah sakit Internasional Bintaro (RSIB). Dan setelah diperiksa, disimpulkan bahwa pembuluh koronernya mengalami penyumbatan secara tiba-tiba (*myocardial infarction*). Kemudian hasil pemeriksaan tersebut dikonsultasikan melalui telpon kepada dokter spesialis penyakit jantung dan pembuluh darah RSIB. kemudian melalui telpon, dokter spesialis tersebut meminta dokter yang memeriksa Dr. Irwanto untuk memasukkannya ke instalasi *Intensive Cardiac Coronary Care Unit (ICCU)*. Dan kata dokter dia kena serangan jantung, Dia agak terkekejut, padahal selama ini dia tidak pernah merasakan apa-apa. Tetapi dia dan Istrinya yang mengantar saat itu hanya berpikir positif karena dokter lebih tahu. Setelah sehari semalam Dr. Irwanto di ICCU dan telah diberi obat *Lofenox* dan *Aspirin* namun tidak ada perubahan.

⁹ WWW. Hukumonline.Com, 17 April 2004

Karena itu dokter memberinya lagi obat *Stroptokinase*. Tetapi setelah diberi obat tersebut Irwanto merasakan sakit ditenguknya dan tubuhnya mengeluarkan darah, salah satunya dari gusinya. Dan setelah itu dia akhirnya mengalami dari dada hingga kaki. Melihat hal tersebut, dokter kembali mendiagnosa irwanto mengalami *stroke* dan ada kelainan di tengkuknya sehingga harus dioperasi.

Mengetahui kejadian tersebut Irwanto curiga, karena kesimpulan itu jauh dari diagnosa awal. Dan karena operasi tengkuk sangat beresiko, dia tidak langsung sanggup untuk dioperasi. Atas saran seorang temannya, dia meminta hasil rekam medik pemeriksaannya kepada dokter dan membawanya keahli bedah syaraf Prof Dr Padmosatjojo. Hasil pemeriksaan Prof Padmo menyimpulkan tidak perlu diadakan operasi. Hal itu juga diperkuat oleh dokter sebuah rumah sakit di Singapura, bahwa tidak ada gangguan apapun yang dialami dan rasa nyeri di dada yang dirasakannya hanya karena kelelahan saja.

Setelah mengetahui hal tersebut, akhirnya Dr. Irwanto dan Istrinya menempuh jalur hukum, karena dokter tersebut telah membuat kelalaian dan tidak hati-hati dalam mengeluarkan diagnosa maupun memberikan obat. Namun sampai sekarang IDI (Ikatan Dokter Indonesia) maupun MKEK (Majlis Kode Etik Kedokteran) belum bisa memberikan tindakan apapun karena masih dalam tahap penyidikan oleh pihak IDI (Ikatan Dokter Indonesia).¹⁰

Tuntutan terhadap dokter ke muka pengadilan karena didakwa menyebabkan matinya seseorang karena kelalaiannya, bukan hal yang baru lagi. Hal ini ini sudah dikenal sejak lama yaitu antara lain putusan Raad van Justice

¹⁰ Nyata, edisi III Maret 2004

Medan tanggal 10 Maret 1983, putusan Raad van Justice Medan tanggal 12 Mei 1923 dan putusan Pengadilan Negeri Istimewa Jakarta tanggal 2 Maret 1960 No. 1741/1960 atas nama terdakwa Ny. Dr. The Fong Lan.¹¹

Berangkat dari kasus-kasus malpraktek yang semakin marak terjadi seperti dua kasus diatas, maka diperlukan adanya suatu perlindungan hukum yang layak dalam rangka memberikan perlindungan terhadap masyarakat, khususnya pasien maupun profesi kedokteran itu sendiri. Begitu juga dengan pembentukan suatu hukum mengenai standar profesi kedokteran yang menjadi tolak ukur dokter dalam memberi suatu pelayanan kesehatan, karena sampai sekarang belum ada suatu hukum atau perundang-undangan yang khusus mengatur masalah standar profesi medis maupun malpraktek dokter, sehingga kekosongan hukum ini juga menjadi penyebab sulitnya menilai apakah seorang dokter telah melakukan malpraktek atau tidak.

Sebenarnya peraturan atau undang-undang mengenai kesehatan, telah ada sejak tahun 1960, dengan diundangkannya UU No. 9 tahun 1960 Tentang Kesehatan. Kemudian dengan adanya perkembangan dan banyaknya kelemahan serta tidak dapat memberikan jaminan kepastian hukum bagi pasien dan dokter, maka UU itu di dicabut dan diperbaharui dengan munculnya UU Kesehatan no 23 tahun 1992. Dengan UU Kesehatan yang baru ini diharapkan adanya peningkatan terhadap perlindungan hukum bagi pasien dan dokter.

Walaupun telah dilakukan penyempurnaan terhadap perangkat hukumnya, di dalam praktek masih banyak terjadi kasus-kasus malpraktek dokter. Hal ini

¹¹ Soetrisno, *Bunga Rampai Tentang Medical Malpractice*, Jilid II (*Uraian Teoritis dan*

salah satunya karena dalam Undang-undang tersebut tidak ada yang mengatur masalah malpraktik dokter.

Mengenai semakin banyaknya tuntutan terhadap malpraktek dokter, ada anggapan bahwa hal tersebut juga timbul karena adanya perubahan hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien. Kalau dulu pasien sering kali hanya menerima saja perlakuan dokter. Terutama karena pasien dan keluarganya pada umumnya sangat awam terhadap masalah kedokteran, sehingga sulit untuk menilai secara cermat pelayanan dokter. Kini kedudukan pasien yang semula hanya sebagai pihak yang bergantung pada dokter dalam menentukan cara penyembuhan, berubah menjadi sederajat dengan dokter. Karena pasien juga berhak menentukan atau memilih tindakan pengobatan yang akan dilakukan padanya. Sehingga dokter tidak boleh mengabaikan pertimbangan dan pendapat pasien dalam memilih cara pengobatan. Contohnya menentukan pengobatan apakah dengan jalan operasi atau tidak. Sebab jika dikemudian hari terjadi hal-hal yang merugikan pasien, meninggal maupun luka berat, dapat memunculkan tuntutan terhadap dokter akibat kelalaian profesi (*Malpraktik dokter*).

Perubahan pola hubungan dokter dan pasien berkaitan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kedokteran. Kemajuan ini ditandai dengan pesatnya penemuan dan penggunaan alat-alat modern yang mempunyai kemampuan dalam mengetahui penyakit dan sumber penyakit lebih dini dan akurat. Dengan demikian harapan dan tuntutan masyarakat atau pasien terhadap dokter akan pelayanan kesehatan yang lebih baik juga semakin tinggi. Perubahan

ini juga dipengaruhi oleh peningkatan kesadaran hukum masyarakat salah satu hasil pembangunan itu sendiri.

Seperti yang dikatakan *Veronika*, bahwa telah menjadi kenyataan jika teknologi maju mampu untuk meningkatkan mutu dan jangkauan diagnosis (penentuan jenis penyakit) dan terapi (penyembuhan) sampai kepada batasan yang tidak dibayangkan sebelumnya. Namun demikian tidak selalu mampu menyelesaikan problem medis seorang penderita.¹²

Menurut *Soerjono Soekanto*, bahwa perlu disadari kalau ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti sebagaimana matematika. Membuat diagnosa (penentuan jenis penyakit) merupakan suatu seni, karena memerlukan suatu imajinasi setelah mendengarkan keluhan-keluhan pasien dan melakukan suatu pengamatan. Karena itu ilmu kedokteran adalah suatu seni.¹³

Karena sifatnya yang tidak pasti, dari seorang dokter dituntut kehati-hatian dan tanggungjawab professional dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasiennya sesuai dengan keahlian dan keterampilan yang dimilikinya. Akan tetapi sebagai seorang manusia pada umumnya, seorang dokter juga bias khilaf dan salah dalam melakukan diagnosis dan terapi yang berakibat fatal terhadap pasiennya.

Jika akibat fatal tersebut diluar kemampuan dokter, tentu akan selesai sampai disitu. Tetapi akan menjadi persoalan panjang kalau di dalamnya ada unsur kesengajaan dan atau kelalaian berdasarkan ukuran etik profesi dan

¹² Veronika komalawati, *Hukum Dan Etika Dalam Praktek Dokter (I)*, (Jakarta:Pustaka Harapan, 1989) hlm 13

¹³ Soerjono Soekanto dan Herkutowo, *Pengantar Hukum Kesehatan (I)*, (Bandung:Remaja Karya, 1975)hlm. 52

hukum. Dan biasanya pasien yang menjadi korban dan merasa dirugikan akan menuntut dokternya ke pengadilan.

Dengan banyaknya kejadian malpraktek yang dilakukan tenaga medis, khususnya dokter. Dan karena perkembangan ilmu dan teknologi yang semakin pesat, sehingga resiko yang dihadapi pasien semakin tinggi, maka pasien memerlukan perlindungan hukum yang proporsional yang diatur dalam perundang-undangan. Perlindungan tersebut terutama diarahkan kepada kemungkinan-kemungkinan bahwa dokter melakukan kekeliruan karena kelalaian, yang dikenal dengan *medical malpraktek* (malpraktek medis), yang dapat merugikan pasien yang menjadi korban malpraktek tersebut.

Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang kesehatan telah lebih dari sepuluh tahun diundangkan. Tetapi, sampai saat ini belum ada kepastian hukum dan perlindungan hukumnya, baik bagi pemberi jasa layanan kesehatan maupun bagi penerima jasa pelayanan kesehatan (pasien). Salah satunya, belum adanya peraturan yang mengatur soal malpraktek yang dilakukan oleh dokter.

Dengan demikian, sering kali penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan khususnya dalam menangani masalah malpraktik yang terjadi masih menggunakan peraturan-peraturan lama, yang tersebar di perundang-undangan umum. Seperti Kitab Undang-undang Hukum Perdata, Pidana, Hukum Administrasi, UUPK dan lain-lain.

Dengan makin banyaknya kasus-kasus malpraktik dokter yang tidak selesai melalui jalur hukum dan lebih sering lewat musyawarah yang tentu saja merugikan pasien. Hal ini menimbulkan kesan bahwa Pemerintah terkesan telah

kurang bahkan tidak memberikan perlindungan hukum terhadap masyarakat khususnya pasien yang menjadi korban malpraktek dokter.

Begitu juga dalam UU Praktik Kedokteran dan rencana amandemen terhadap UU Kesehatan yang lama, tidak banyak memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi penerima pelayanan kesehatan (pasien), karena penulis lihat dalam kedua UU tersebut tidak dijelaskan secara konkrit hak pasien maupun standar pengobatan yang selama ini sangat dibutuhkan dan sebagai perlindungan terhadap pasien..

Dari uraian yang ada tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui dan mengkaji peraturan perundang-undangan yang selama ini dipakai dalam pengaturan dan penyelenggaraan kesehatan, khususnya Undang-undang yang dipakai dalam menyelesaikan kasus-kasus malpraktek dokter dan dapat dijadikan sebagai perlindungan hukum bagi pasien. Apakah Undang-undang yang ada sekarang telah dapat menjamin perlindungan hukum terhadap pasien yang menjadi korban malpraktek dokter.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang tersebut maka masalah yang berkenaan dengan “**Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Korban Malpraktek Dokter**”, yaitu sebagai berikut:

Bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien yang menjadi korban dari adanya malpraktek dokter? Perlindungan hukum ini mencakup perlindungan hukum dalam hukum pidana, perdata, administrasi, hukum kesehatan ,Undang-

undang Perlindungan Konsumen (UUPK) maupun Undang-undang Praktek Kedokteran. Apakah Peraturan-peraturan tersebut telah menjamin perlindungan terhadap hak-hak pasien yang menjadi korban malpraktek dokter. Bagaimana bentuk serta pelaksanaan hak-hak pasien yang menjadi korban malpraktek dokter.

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan penelitian ini sejalan dengan pokok masalah yang ada, yaitu;

1. Untuk mengetahui bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien yang telah menjadi korban dari adanya kelalaian medik atau malpraktek dokter, baik itu perlindungan dalam hukum pidana, perdata, administrasi, UU kesehatan, perlindungan konsumen maupun UU Praktek Kedokteran.
2. Untuk mengetahui apakah UU yang ada tersebut telah menjamin perlindungan terhadap hak-hak pasien yang menjadi korban malpraktek dokter.
3. Dan untuk mengetahui bagaimana bentuk-bentuk serta pelaksanaan hak-hak pasien yang menjadi korban malpraktek dokter.

Dan diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran dalam pengembangan dan memperluas wawasan mengenai perlindungan hukum terhadap pasien sebagai korban malpraktek dokter, baik dari segi perlindungan Hukum Perdata, Hukum Pidana, Hukum Administrasi, Undang-undang Kesehatan, Undang-undang Perlindungan Konsumen.

D. Definisi Operasional

1. Perlindungan hukum

Perlindungan berarti tempat berlindung, dari segala perbuatan dan sebagainya.¹⁴ Sedangkan dalam *Peraturan Pemerintah Tentang Tata Cara Perlindungan Terhadap Korban dan Saksi Dalam Pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM)*, bahwa perlindungan adalah suatu bentuk pelayanan yang wajib dilaksanakan untuk oleh aparat penegak hukum atau aparat keamanan untuk memberikan rasa aman baik fisik maupun mental, kepada korban dan saksi dari ancaman, gangguan, terror dan kekerasan dari pihak manapun yang diberikan pada tahap penyelidikan, penyidikan, penuntutan dan atau pemeriksaan di sidang pengadilan.¹⁵

Dalam *Human Right and law enforcement*, paragraf 830 dijelaskan tentang perlindungan hukum terhadap korban:

- a. *Victims are entitled to be treated with compassion and with respect for their human dignity* (korban berhak membicarakan kompensasi dan martabat kemanusiaannya dihormati).
- b. *Victims are entitled to prompt redress for the harm they have suffered* (korban berhak mengajukan ganti rugi atas penderitaannya).¹⁶

¹⁴ *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, (Jakarta: Balai Pustaka, 1989)

¹⁵ *Pasal 1, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 2 Tahun 2002, Tentang Tata Cara Perlindungan Terhadap Korban dan Saksi Dalam Pelanggaran Hak Asasi Manusia Yang Berat.*

¹⁶ Koesparmono Irsan, *Peran Polisi Dalam Perlindungan hukum bagi Wanita*, Makalah dalam Lokakarya *Hak Perempuan dan Penegakan Hukum* (Hotel Radison, Yogyakarta, 25-26 Oktober 2001) hlm. 18

Perlindungan hukum dalam hal ini yang dimaksudkan adalah perlindungan hukum yang diwujudkan dalam peraturan perUndang-undangan yang mengatur hak seseorang maupun kewajiban seseorang menghormati dan melaksanakan hak orang lain maupun melarang seseorang melanggar hak orang lain.

2. Pasien

Dalam kehidupan sehari-hari kebanyakan orang beranggapan bahwa apabila seseorang menderita suatu penyakit secara fisik ataupun terserang penyakit, kemudian pergi ke rumah sakit, klinik, dokter atau tenaga kesehatan lainnya dikatakan sebagai pasien atau penderita. Walaupun sebenarnya pasien yang ke dokter tidak selalu menderita penyakit yang menyerang jiwanya.

Pengertian yang pasti dari pasien itu sendiri sulit ditemukan, karena tidak ada arti yang pasti dalam peraturan perundang-undangan. Tetapi sebagai pedoman dapat dikatakan bahwa pasien adalah orang yang menderita atau yang dianggap oleh dokter maupun tenaga kesehatan lainnya mengidap suatu penyakit tertentu baik di dalam tubuh maupun jiwanya setelah dilakukan pemeriksaan.¹⁷

Dalam kamus besar bahasa Indonesia, pasien diartikan sebagai orang sakit yang dirawat dokter.¹⁸ Sedangkan menurut Black dalam Black Dictionary; patient is person under medical or psychiatric treatment.¹⁹

¹⁷ R. Abdoel Jamali, Lenawati Tejapermana, *Tanggungjawab Hukum Seorang Dokter dalam Menangani Pasien* (Jakarta: Abardin, 1989) hlm. 110

¹⁸ Departemen Pendidikan dan kebudayaan, *Op.Cit.* hlm. 652

¹⁹ Henry Campbell Black, *Black's Law Dictionary* (Amerika; West Publishing Co., 1979) Fifth Edition. Hlm. 1014

Jadi dalam tulisan ini yang dimaksud dengan pasien adalah seseorang yang menderita suatu penyakit dan datang kerumah sakit, dokter atau klinik untuk berobat serta melakukan perjanjian terapeutik dengan dokter atau tenaga medis untuk mendapat penyembuhan.

3. Korban Malpraktek

Korban adalah orang yang menderita karena suatu kejadian.²⁰ Dalam kamus kriminologi dikenal dengan istilah *Victim*.²¹ Dan oleh *Black*, korban diartikan sebagai orang yang menjadi objek suatu kejahatan (The person who is object of a crime).²² Menurut *Arif Gosita*, korban adalah mereka yang menderita jasmaniah dan rohaniah sebagai akibat dari seseorang yang mencari pemenuhan kepentingan diri sendiri atau orang lain yang bertentangan dengan kepentingan dan hak asasi manusia atau penderita.²³

Sedangkan dalam *Declaration of Basic principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power*; "Victims" means persons who, individually or collectively, have suffered harm, including physical or mental injury, emotional suffering, economic loss or substantial impairment of their fundamental rights, through acts or omissions that are in violation of criminal laws operative within Member States, including, those laws proscribing criminal abuse of power

Maka dalam hal ini yang dimaksudkan dengan korban malpraktek adalah mereka yang merasakan penderitaan atau mengalami kerugian akibat kelalaian dan kesalahan yang dilakukan dokter, baik sengaja maupun tidak..

²⁰ Departemen Pendidikan dan kebudayaan, *Op. Cit.* Hal. 526

²¹ Soerjono Soekanto, Pudji Santoso, *Kamus Kriminologi* (I), (Jakarta:Ghalia Indonesia, 1998)hlm. 103

²² *Black's Law Dictionary*, *Op.c.* hlm. 1405

²³ Romli Atmasasmita, *Masalah Santunan Terhadap Korban Tindak Pidana* (Makalah Disampaikan Dalam Penyajian Pola Pemidanaan, Penerimaan Bekas Narapidana dan Pemberian

4. Malpraktek

Di dalam kamus bahasa Indonesia, istilah malpraktek memiliki terjemahan atau arti yang baku. Tetapi menurut S. Soetrisno, secara umum medical malpraktek medik berarti peraktek buruk (bad practice) yang dapat dikatakan terhadap orang yang menjalankan profesinya dengan memakai cara atau ilmunya secara tidak wajar.²⁴

Menurut dr. Bahar azwar, malpraktek disebut juga dengan *professional misconduct* atau kesalahan tindakan atau perlakuan dalam melaksanakan profesi atau kelalaian, kegagalan dalam pengambilan keputusan.²⁵ Dan seperti yang dikutip oleh Soerjono soekanto dan Herkutanto, bahwa menurut Coughlin; *malpractice is professional misconduct on the part of a professional person, such as a physician, engineer, lawyer, accountant, dentist or veterinarian. Malpractice may be the result of ignorance, neglect or lack of skill or fidelity in the performance of professional duties, intentional wrong doing or illegal or unethical practice.*

Sedangkan Black, menjelaskan *medical malpractice* sebagai berikut; *As applied to physicians and surgeons, this term means, generally, professional misconduct towards a patient which is considered reprehensible either because immoral in it self or because contrary to law or expressly forbidden by law.*²⁶

Santunan Terhadap Korban Tindak Pidana Yang Diselenggarakan oleh Badan Pembinaan hukum Nasional, Departemen Kehakiman pada tanggal 19-21 Februari, 1992) hlm. 9

²⁴S. soetrisno, SH, dalam *Medical malpractice, Bunga Rampai Tentang Medical Malpraktice, Uraian Teoritis dan Kutipan Kepustakaan Tentang Medical Malpractice* (Jakarta:Mahkamah agung RI, 1992) hlm. 2

²⁵ dr. bahar azwar. SpB. Onk, *Buku Pintar Pasien, Sang Dokter* (Bekasi:Mega Point, 2002) hlm. 93

²⁶ Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan* (Bandung:Remaja Karya, 1987) (II),hlm. 153

Dari rumusan mengenai malpraktek tersebut dapat dikatakan bahwa *Coughlin* memberikan rumusan yang sangat luas, karena dapat diterapkan dan terjadi pada semua jenis profesi. Dan rumusan *Black* tersebut mengarah kepada dokter dan ahli bedah, yang pokoknya adalah suatu sikap atau tindakan yang tidak benar yang melanggar moral dan hukum.

Dengan melihat beberapa rumusan di atas dapat dikatakan bahwa malpraktek adalah kesalahan atau sikap maupun tindakan dokter yang tidak benar dalam melakukan tindakan medik terhadap pasiennya, baik sengaja maupun tidak dan tindakan tersebut melanggar moral dan hukum.

5. Dokter

Dalam dunia kesehatan, juga dikenal istilah dokter. Tetapi sama halnya dengan pasien, pengertian yang pasti tentang dokter ini tidak ada dalam undang-undang kesehatan maupun undang-undang tenaga kesehatan, akan tetapi di dalam Peraturan Menteri Tentang Persetujuan Tindakan Medis, disebutkan bahwa dokter adalah dokter umum atau spesialis dan dokter gigi atau dokter gigi spesialis yang bekerja di rumah sakit, puskesmas, klinik atau praktek perorangan maupun bersama.²⁷ Sedangkan dalam kamus bahasa Indonesia, dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya.²⁸

E. Kerangka Teoritis

Dalam pelayanan kesehatan, hubungan dokter-pasien semakin lama semakin berkembang, seiring dengan semakin berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan. Demikian juga dengan hukum kesehatan yang juga harus selalu menyesuaikan diri dengan perkembangan yang terjadi dalam hubungan dokter-pasien.

Permasalahannya sekarang adalah dalam peraturan tertulis mana kita dapat mengkaji dan mengidentifikasi hubungan hukum yang mengatur hubungan dokter-pasien khususnya dalam pelayanan kesehatan? Berkaitan dengan peraturan tertulis sebagai norma hukum positif, sebelum kemerdekaan sudah hal ini dapat ditemukan dalam KUHP, KUHPerdota sampai terbentuknya hukum kesehatan, yaitu Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

Pertumbuhan hukum kesehatan di Indonesia diawali dengan dibentuknya UU pokok Kesehatan Tahun 1960 yang berubah menjadi UU Kesehatan No. 23 tahun 1992, karena disesuaikan dengan konsep/doktrin kesehatan sesuai dengan perkembangan zaman. Kemudian dengan dibentuknya juga UU Praktek Kedokteran. Semua norma hukum di bidang hukum kesehatan (*Lex Specialis*) tersebut dibentuk sebagai antisipasi kemajuan perlindungan hukum pada pelayanan kesehatan. Namun apakah norma hukum yang ada tersebut telah dapat menjamin kepastian dan perlindungan hukum penerima jasa pelayanan kesehatan atau pasien?. Padahal seperti yang dikatakan *Seidman dan Chamblis*, bahwa hakikat sosial dari setiap perUndang-undangan harus dibuat secara demokratis

²⁷ Pasal 1, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/MEN.KES/PER/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medis*.

²⁸ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan *Op.Cit.* hlm. 210

dengan sumber hukum atas bawah dan bawah atas yang membawa kesan sebagai perlindungan hukum.²⁹

Menurut Hermin Hediati³⁰, hukum kedokteran meliputi segi preventif-kuratif, promotif dan rehabilitatif dari pelaksanaan profesi medik yang tidak dapat dilakukan oleh tenaga medis dan dokter gigi, tetapi juga melibatkan tenaga kesehatan lain, seperti yang tertuang dalam Pasal 2 ayat (1) PP o. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.

Dalam kaitannya dengan hukum, hal tersebut sesuai dengan fungsinya untuk melindungi, menjaga ketertiban dan ketentraman. Apabila dikaitkan dengan pelayanan kesehatan, maka dibentuknya peraturan tersebut sebagai sarana untuk menyelesaikan masalah di bidang medis (kedokteran), khususnya dalam hubungan dokter-pasien.

Apabila dikaitkan dengan politik nasional Negara RI yang tercantum dalam Tap MPR No. V/MPR/1978, hukum harus dapat memenuhi fungsinya baik dari segi preventif maupun represif terhadap kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Indonesia melalui pendekatan pelayanan kesehatan, serta penyuluhan kesehatan kepada rakyat. Di sinilah hukum harus dapat berperan dalam dan berfungsi sebagai sarana untuk menyelesaikan masalah yang ditimbulkan oleh hubungan antara dokter pasien seperti malpraktek dokter.

Perlindungan hukum merupakan Hak Asasi setiap orang tanpa adanya diskriminasi apapun. Hak atas perlindungan hukum sering dikatakan sebagai hak

²⁹ Bambang Poernomo, *Kapita Selekta Hukum Pidana* (Yogyakarta;Liberty, 1988)hlm. 123.

³⁰ Hermin Hediati Koeswadji, *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak* (Bandung:PT. Citra Aditya Bakti, 1998)hlm. 21

utama dan Hak Asasi yang paling tua.³¹ Perlindungan hukum, khususnya perlindungan hukum terhadap korban juga termasuk salah satu masalah yang menjadi perhatian dunia internasional. Dalam Konggres PBB XIV 1985 di Milan (tentang “*The Prevention of Crime and the treatment of offenders*”) di kemukakan bahwa hak-hak korban seharusnya dilihat sebagian dari keseluruhan sistem peradilan pidana (*Victims right should be perceived as an integral aspect of the totul Criminal Justice System*).³²

Pada umumnya perlindungan hukum terhadap korban kejahatan sering diabaikan daripada perlindungan hukum terhadap pelaku kejahatan yang pada umumnya berlebihan (*Over Protection*). Padahal bukan pelaku (tersangka) saja yang perlu dipikirkan dan harus diperhatikan, tetapi juga hak-hak korban. Perlindungan hukum ini sangat penting karena banyaknya korban yang tidak mengetahui hak-haknya.

Pentingnya perlindungan hukum terhadap korban juga didasarkan kepada;³³

1. Argumen kontrak sosial (*Social Contract Argument*), yang menyatakan negara boleh dikatakan memonopoli seluruh reaksi sosial terhadap kejahatan dan melarang kejahatan yang bersifat pribadi. Maka apabila terjadi kejahatan dan membawa korban, maka negara bertanggungjawab untuk memperhatikan segala kebutuhan para korban tersebut.

³¹ Frans Magnis Suseno, *Etika Politik (Prinsip-prinsip Moral Dasar Kenegaraan Modern)*, (Jakarta:PT. Gramedia Pustaka Utama, 1994)hlm.

³² Makalah pada Seminar Nasional “*Perlindungan HAM dalam Proses Peradilan Pidana*” dalam Barda Nawawi Arief, *Beberapa Aspek Kebijakan Penegakan dan Pengembangan Hukum Pidana* (Bandung:Citra Aditya Bakti, 1998) hlm.53

³³ Muladi, *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana* (Semarang;UNDIP, 1995)hlm. 66.

2. Argumen solidaritas sosial (Social Solidaritas Contract), yang menyatakan bahwa negara harus menjaga warga negaranya dalam memenuhi kebutuhannya atau apabila warga negaranya mengalami kesukaran, melalui kerjasama masyarakat atau menggunakan sarana yang disediakan oleh negara. Hal ini dapat dilakukan melalui peningkatan pelayanan maupun pengaturan hak melalui Undang-undang.

Masalah perlindungan hukum terhadap pasien akhir-akhir ini hangat diperbincangkan dan menjadi sorotan menarik terutama perlindungan terhadap pasien yang menjadi korban malpraktek dokter yang semakin lama semakin meningkat. Malpraktek ini bukan saja terjadi di Indonesia tetapi diseluruh dunia. Di Singapura diprediksi telah terjadi 1000 kesalahan medik setiap tahunnya. Di amerika Serikat pada tahun 2000 saja terdapat 86.640 kasus pengaduan malpraktek dokter.³⁴ Sementara itu di Indonesia, setiap tahun data kasus malpraktek semakin bertambah. Bahkan menurut data LBH Kesehatan, dalam 8 bulan terakhir ini sudah terdapat 111 pengaduan kasus malpraktek.³⁵ Sedangkan menurut LBH Jakarta, kasus-kasus dugaan malpraktek dokter yang mereka tangani selama bulan Januari sampai Juli mencapai 146 kasus, semuanya masih dalam proses hukum.³⁶ Sebagian besar pasien yang menjadi korban malpraktek dokter selama ini mengaku bahwa mereka adalah korban malpraktek yang dilakukan dokter maupun rumah sakit, bahkan keduanya. Dari banyaknya kasus-kasus malpraktek yang terjadi menunjukkan bahwa bagaimana telah tidak terlindunginya hak-hak pasien, baik dari oknum dokter maupun rumah sakit.

³⁴ WWW. *Malpractice.Com*

Kurangnya perhatian terhadap perlindungan pasien yang menjadi korban malpraktek dokter ini dapat kita lihat diantaranya dengan sulitnya membawa seorang dokter yang dituduh telah melakukan malpraktek ke meja hijau, maupun tidak terjaminnya hak-hak para korban malpraktek dokter. Kenyataan ini seperti yang dikatakan dr kartono Muhammmad diantaranya karena tidak adanya keseragaman tentang pemahaman malpraktek dokter maupun ketiadaan hukum yang mengatur standar profesi kedokteran.

Sulitnya pasien korban malpraktek dokter mendapatkan keadilan dan hak-haknya, karena selama ini belum adanya peraturan hukum yang mengatur mengenai malpraktek dokter. Apalagi kalau kita berbicara mengenai hukum positif, tidak ada satupun pasal-pasal atau ayat-ayat yang menyebut malpraktek dokter. Pasal-pasal yang sering digunakan dalam menangani kasus malpraktek ini adalah pasal 359, 360 dan 361 KUHP dan pasal 1371 (melakukan wanprestasi), 1365 (melanggar hukum), 1366 (melakukan kelalaian).

Dalam kaitannya dengan malpraktek, ini tidak dapat dipisahkan dari etika profesi dan hukum, maupun dengan segala akibat hukum yang timbul karena hal tersebut. Hal ini juga yang menggambarkan bahwa permasalahan “malpraktek” ini tidak bisa terlepas dari hukum pidana, perdata, administrasi, perlindungan konsumen maupun hak asasi manusia. Karena itu apabila ada kesalahan atau kelalaian yang kemudian dikualifisir sebagai “malpraktek”, maka tenaga medis yang melakukan kesalahan tersebut dapat dituntut oleh pasien atau korban dengan hukum yang ada tersebut.

³⁵ Liputan6 SCTV, 28 agustus 2004

Seperti yang telah dikutip Ninik Mariyanti dalam bukunya “Malpraktek kedokteran”, bahwa menurut *C. Berkhouwer dan L.D. Vorsman*, seorang dokter itu dianggap melakukan kesalahan apabila dia tidak bertindak sesuai dengan kewajiban-kewajiban yang timbul dari profesinya.³⁷ Dan atas dasar hal tersebut Mariyati mengemukakan pendapatnya tentang kesalahan dokter dalam melaksanakan profesinya, yang dapat disebabkan karena; kurang pengetahuan, pengalaman dan kurang pengertian, sehingga menyebabkan seseorang dokter dapat salah dalam mengambil keputusan atau penilaian. Oleh karena itu timbul rumusan bahwa seorang dokter melakukan kesalahan professional, apabila dia tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau meninggalkan hal-hal yang diperiksa, dinilai, diperbuat atau ditinggalkan oleh para dokter pada umumnya, di dalam situasi yang sama.³⁸

Mengenai masalah malpraktek ini, Veronika dalam bukunya “*Hukum dan Etika dalam Praktek*”, mengutip dr. Asri Rasad, yang mengatakan bahwa terdapat tiga unsur dalam malpraktek tersebut yaitu; kelalaian, kesalahan profesi dan kerugian pasien. Sedangkan Hyat berpendapat bahwa malpraktek oleh dokter adalah:

1. Kegagalan dokter atau ahli bedah dalam mengerahkan dan menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya sampai pada tingkat yang wajar, seperti yang dimiliki para rekannya dalam melayani pasien;

³⁶ Majalah Forum, No 15, Edisi 8 Agustus 2004

³⁷ Ninik Mariyanti, *Op.Cit.*, hlm. 41

³⁸ *Ibid.*

2. atau kegagalannya dalam menjalankan perawatan serta perhataian (kerajinan, kesungguhan) yang wajar dan lazim dalam melaksanakan keterampilannya serta penerapan pengetahuannya;
3. atau kegagalannya dalam mengadakan diagnosis terbaik dalam menangani kasus yang dipercayakan padanya;
4. atau kegagalannya dalam memberikan keterampilan merawat serta perhatian yang wajar dan lazim, seperti biasanya dilakukan oleh para dokter atau ahli bedah di daerahnya dalam menangani kasus yang sama.

Sedangkan *Arthur F Southwick*, dalam bukunya *The Law of hospital and health care administration*, seperti yang dikutip oleh *Ny. Umi Lengkong*, menyebutkan bahwa ada 3 (tiga) sumber dari suatu perbuatan malpraktek, yaitu;

1. Pelanggaran kontrak (breach of contract).
2. Perbuatan yang disengaja (intentional tort).
3. Kelalaian (negligence).³⁹

Menurut *Ameln*, ada tiga hal penting untuk menimbang apakah seorang dokter melakukan malpraktek atau tidak, yaitu; *pertama*; apakah ada faktor kelalaian, *kedua*; apakah praktek dokter yang dipermasalahkan tersebut sesuai dengan standar profesi medis dan *ketiga*; apakah korban yang ditimbulkan fatal.

Untuk melihat tingkat kelalaian, tolak ukurnya adalah seberapa jauh kelalaian yang dipermasalahkan itu jauh atau dekat dengan standar profesi medis. Padahal mengukur standar profesi itu sendiri merupakan hal yang sangat sulit, karena yang mengerti adalah dokter yang benar-benar menguasai ilmu

³⁹ Ninik, *Op. Cit.*, hlm 44

kedokteran. Namun dalam hal ini, Veronika Komalawati mengutip pendapat Prof. Leenen yang mengatakan bahwa; “Standar profesi adalah tindakan medis seorang dokter yang memenuhi pengetahuan yang biasanya dimiliki oleh seorang dokter rata-rata dalam keahlian dokter tersebut, menurut situasi dan kondisi dimana tindakan medis itu dilakukan.”⁴⁰

Situasi dan kondisi yang dimaksud diatas adalah situasi dan kondisi dengan peralatan dan obat-obatan yang memenuhi suatu perbandingan yang wajar jika dihadapkan dengan tujuan konkrit dari tindakan medis tersebut.

Melakukan suatu tindakan yang sesuai dengan standar medis merupakan suatu hak dan kewajiban seorang tenaga medis dalam melakukan pelayanan medis. Tetapi sebagai manusia biasa, tindakan medis itu dapat menemui kegagalan, karena adanya kelalaian, kecerobohan, ketidakteitian maupun kurang ahlian tenaga medis tersebut. Dan mengingat akibat yang dapat terjadi dan ditimbulkan oleh hal tersebut, yang tentu saja akan merugikan pasien atau warga masyarakat, maka sangat perlu adanya perlindungan terhadap pasien yang menjadi korban kelalaian tersebut. Dan tentu saja mereka atau warga masyarakat sangat perlu mengetahui bentuk-bentuk perlindungan tersebut maupun hak dan kewajiban mereka, sehingga kalau terjadi kelalaian medis terhadap mereka, mereka dapat mengetahui hak dan kewajiban mereka sebagai korban kelalaian tersebut.

⁴⁰ Veronika, *Op.Cit.* hlm. 22

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan dalam tesis ini adalah penelitian hukum normatif⁴¹, yaitu dengan mengkaji undang-undang atau peraturan-peraturan yang mengatur masalah penyelenggaraan kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan perlindungan hukum terhadap pasien. Apakah undang-undang tersebut telah dapat menjamin hak-hak pasien atau tidak. Objek sasaran penelitian normatif ini adalah KUHP, KUHPerdata, Hukum Administrasi, Undang-undang Kesehatan, Undang-undang Perlindungan Konsumen (UUPK), Undang-undang Praktek Kedokteran (UUParadok) untuk dijadikan sebagai sumber utama dalam membahas perlindungan hukum terhadap pasien sebagai korban malpraktek dokter.

2. Metode Pengumpulan Bahan-bahan Hukum

Sebagai penelitian hukum normatif, maka penelitian ini akan banyak menelaah dan mengkaji bahan-bahan atau data-data sekunder yang meliputi bahan- bahan hukum primer, bahan-bahan hukum sekunder dan bahan-bahan hukum tersier.

Bahan-bahan hukum primer yang dikumpulkan berupa KUHP, KUPerdata, Hukum Administrasi, Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992, Undang-

⁴¹ Penelitian hukum normatif menurut Soetandyo Wignjosoebroto dikenal dengan istilah studi dogmatik atau penelitian doktrinal. (Soetandyo Wignjosoebroto, *Penelitian Hukum; Sebuah tipologi*, Majalah Masyarakat Indonesia, tahun 1 No.2, 1974) hlm 92. Dan menurut Soerjono Soekanto, penelitian hukum normatif juga disebut penelitian hukum doktrinal atau penelitian hukum kepustakaan. (Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo Persada, 1995) hlm 23

undang Perlindungan Konsumen (UUPK) No.8 Tahun 1999, Undang-undang Praktek Kedokteran maupun peraturan perUndang-undangan lainnya yang berkaitan dengan pembahasan, serta bahan-bahan hukum yang terkodifikasikan yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap pasien korban malpraktek dokter.

Bahan-bahan hukum lain yang diperlukan untuk menjelaskan perlindungan hukum terhadap pasien korban malpraktek dokter adalah RUU KUHP, dokumen-dokumen hukum yang berupa putusan pengadilan yang terkait dengan kasus malpraktek dokter, hasil-hasil penelitian, makalah-makalah maupun artikel-artikel, buku-buku yang berkaitan dengan pembahasan, yang semuanya dijadikan sebagai bahan hukum sekunder, yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer.

Untuk pengembangan yang lebih luas dan mendalam dalam penelitian ini, maka diperlukan juga bahan penunjang yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder yang telah ada. Bahan hukum ini dikenal dengan bahan hukum tertier yang berupa kamus, ensiklopedi maupun karya-karya lain yang berhubungan dengan perlindungan pasien sebagai korban malpraktek dokter.

3. Metode Kajian Bahan-bahan Hukum

Bahan-bahan hukum yang terkumpul baik berupa bahan primer, sekunder maupun tersier yang diperoleh yang berkaitan dengan pembahasan tentang perlindungan hukum terhadap pasien sebagai korban malpraktek dokter akan

dianalisis secara **kualitatif**, logis dan mendalam dengan cara menjabarkan, menyusun dan **menguraikan** secara sistematis dengan cara menguraikan hal-hal yang bersifat **umum** kepada hal-hal yang bersifat khusus dalam rangka menghasilkan **karya** yang deskriptif analitis, dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif yaitu dititikberatkan pada studi dokumen dalam penelitian kepustakaan untuk mempelajari data sekunder di bidang hukum yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti. Akan tetapi untuk mendapatkan data primer yang **diperlukan** sebagai pendukung dalam pemahaman studi dokumen, juga **dilakukan** penelitian lapangan dengan menggunakan wawancara.

G. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah dalam memahami studi ini, maka dalam sistematika pembahasan perlu **diungkapkan** gambaran umum dari keseluruhan bab yang ada.

Pada bab satu yang berupa pendahuluan akan dijelaskan tentang latar belakang penulisan, **rumusan** masalah, tujuan dan manfaat penelitian, definisi operasional, kerangka teoritik, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

Bab dua akan dijelaskan mengenai perlindungan hukum pasien, berisi tentang pengertian perlindungan hukum (konsep perlindungan hukum), perlindungan **hokum** pasien dan peraturan perundang-undangan yang dijadikan instrumen perlindungan **hokum** pasien, baik itu dalam Undang-undang Kesehatan, Undang-undang Perlindungan Konsumen, Undang-undang Praktek Kedokteran, Hukum Administrasi, hukum Perdata dan Pidana.

Pada bab ketiga akan dibagi menjadi dua bagian, yaitu bagian (a) mengenai kedudukan etika kedokteran dalam kasus malpraktek dokter, yang berisi kode etik kedokteran sebagai pedoman perilaku dokter dan akan membahas pengertian kode etik kedokteran, ruang lingkup etika kedokteran. Kemudian mengenai hubungan dokter dengan pasien, yang berupa hubungan karena kontrak, hubungan karena undang-undang serta membahas hak dan kewajiban dokter, hak dan kewajiban pasien. Selain itu juga dalam bagian ini akan dibahas masalah standar profesi kedokteran /medik. Sedangkan dalam bagian (b) akan membahas malpraktek dokter, yang berisi pengertian malpraktek dokter, batasan-batasan malpraktek dokter, baik itu pelanggaran etik, disiplin maupun hukum. Dan terakhir mengenai faktor-faktor penyebab terjadinya malpraktek dokter.

Bab empat terdiri dari tiga sub bab, yaitu sub (a) mengenai praktek penyelesaian kasus-kasus dugaan Malpraktek dokter, baik kasus yang diselesaikan melalui peradilan perdata, pidana dan kasus yang diselesaikan di luar peradilan. (b) membahas prosedur penyelesaian sengketa medik antara dokter-pasien, melalui Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), Panitia pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK), peradilan perdata, pidana, Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) maupun melalui Majelis Kehormatan Disiplin Etik Kedokteran Indonesia (MKDKI). (c) berisi kajian terhadap praktek perlindungan pasien yang berupa kajian praktek penyelesaian kasus-kasus dugaan malpraktek dokter dan prosedur penyelesaian sengketa medik antara dokter-pasien.

Dan terakhir adalah bab kelima yang berisi kesimpulan dan rekomendasi.

BAB II

PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN

A. Pengertian Perlindungan Hukum Pasien

Dalam masyarakat yang semakin modern dan kepentingan hidup yang semakin kompleks, diperlukan adanya suatu rumusan peraturan atau UU yang dapat dijadikan sebagai perlindungan atas masalah-masalah yang dapat terjadi dalam kehidupannya.

Salah satu persoalan hidup yang memerlukan adanya perlindungan hukum adalah dalam pelayanan kesehatan. Selama ini perlindungan hukum dalam masalah pelayanan kesehatan, khususnya menyangkut pasien belum terjamin. UU pokok kesehatan No. 23/1992, yang seharusnya dapat diharapkan sebagai perlindungan hukum bagi pasien, belum menjamin adanya perlindungan. Sebab peraturan pelaksanaan dari pasal 53 ayat 4 yang mengataur standar profesi dan hak-hak pasien sampai sekarang belum ada..

Perlindungan hukum terhadap korban saat ini tengah hangat diperbincangkan dan menjadi sorotan, terutama perlindungan hukum terhadap pasien yang menjadi korban malpraktek dokter, yang semakin lama semakin meningkat. Ini terjadi karena selama ini perlindungan hukum terhadap pasien kurang mendapat perhatian.

Konsekuensi negara yang berkualifikasi sebagai negara hukum, lebih-lebih pada negara hukum modern (*Welfare States*), maka negara harus mampu secara konstitusional memberikan perlindungan hukum kepada seluruh warga negara dan

penduduknya. Bentuk perlindungan kepada warga negara dan penduduknya adalah dengan tersedianya perangkat hukum, baik dalam arti tersedianya lembaga yang secara riil memberikan perlindungan, juga terbentuknya prosedur penggunaa hak perlindungan tersebut.

Perlindungan hukum yang diberikan negara dapat berupa tersedianya lembaga dan perangkat hukum khusus yang diantaranya adalah perlindungan dari akibat perbuatan melanggar hukum atau peratauran perUUan yang berkaitan dengan hubungan dokter-pasien, khususnya dalam pelayanan kesehatan.

Menurut Arief Ghosita, perlindungan merupakan perlindungan terhadap segala macam *victimisasi* yang dapat menyebabkan adanya penderitaan mental, fisik dan sosial kepada seseorang. Selain itu perlindungan korban ini juga berarti suatu usaha yang melindungi korban untuk dapat melaksanakan hak dan kewajibannya secara seimbang dan manusiawi berdasarkan hukum.⁴²

Perlindungan adalah perbuatan untuk melindungi atau semua usaha yang dilakukan untuk melindungi orang lain dalam melaksanakan hak dan kewajibannya sebagai manusia. Bentuk perlindungan hukum ini dapat berupa peratauran perUUan yang mengataur bagaimana seseorang menghormati atau tidak melanggar hak-hak orang lain, pemberdayaan maupun pengakuan terhadap stataus hukum korban (hak-hak pribadi korban) dan pemberian hak hukum kepada korban yaitu memberi kewajiban kepada orang lain untuk mengakui atau menghargai hak-hak korban), sebagai bentuk perlindungan hukum.⁴³ Sedangkan

⁴² Arief Ghisita, *Masalah Korban Kejahatan, Kumpulan Karangan* (Jakarta: Buana Ilmu Populer, 2004) hlm. 174.

⁴³ Disampaikan oleh Dr. Mudzakkir Dalam Kuliah *Perlindungan Hukum Terhadap Saksi Korban*, Program magister Hukum UII, 25 Juni 2003.

perlindungan hukum adalah perlindungan yang diwujudkan dalam bentuk perUUan yang mengataur hak maupun kewajiban seseorang dalam melaksanakan atau menghormati maupun melarang hak orang lain.

Sementara itu dalam tesis ini, konsep perlindungan hukum yang dipakai adalah konsep perlindungan *in abstracto* (legislatif/formulatif) yang berupa peraturan perUUan yang selama ini dapat dijadikan sebagai instrumen perlindungan hukum terhadap pasien atau penerima jasa pelayanan kesehatan yaitu KUHP, KUHPerdara, UU No. 24 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, UU No. 23 Tahu 1992 Tentang Kesehatan maupun Administrasi dan perlindungan hukum *in concreto* (yudikatif/aplikatif) dengan memfokuskan pemenuhan hak pasien yang menjadi korban malpraktek dokter.

B. Perlindungan Hukum Pasien

Semakin maraknya tuntutan masyarakat terhadap dokter terkait meningkatnya kasus malpraktek dokter, membuktikan bahwa semakin banyak pula pasien yang menjadi korban kelalaian dokter yang tentu saja merupakan pihak yang lemah dan dirugikan. Tingginya frekuensi pengaduan kasus malpraktek tersebut merupakan salah satau indikasi adanya pergeseran paradigma hubungan antara dokter dengan pasien, yang pada awalnya merupakan hubungan paternalistik aktif-pasif.

Namun pada perkembangan selanjutnya, berkembang pada hubungan yang lebih egalitarian, yaitu bersifat horizontal kontraktual. Pasien telah memahami

hak-haknya dan menyadari bahwa kesembuhan diperoleh berkat adanya kerjasama antara dokter dengan pasien, tentu saja tanpa menafikan adanya unsur Tuhan. Kesadaran tersebut merupakan hal positif, tidak saja bermanfaat bagi pasien tetapi juga bagi dokter supaya lebih mawas diri dan berusaha meningkatkan kualitas keilmuan dan pengabdianya di bidang kesehatan. Oleh sebab itu dengan ditambah semakin kompleksnya problematika malpraktek dokter, diperlukan adanya seperangkat tata tertib yang dapat meregulasi secara tuntas problem-problem tersebut. Begitu juga dapat melindungi pasien dari tindakan dokter yang dapat merugikan pasien. Peraturan atau tata tertib yang selama ini digunakan dalam menyelesaikan problematika malpraktek dokter serta melindungi hak pasien adalah KUHPidana, KUHPidana yang notabene adalah warisan kolonial. Selain itu juga UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan maupun UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen yang sampai saat ini masih menjadi perdebatan dalam hubungan dokter dikaitkan sebagai pelaku usaha dan pasien sebagai konsumen, serta UU No. 24 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.

Banyak diantara kita, baik dokter maupun pasien tidak menyadari bahwa hubungan mereka adalah adalah suatu perbuatan hukum yang timbal balik atau bersifat perjanjian.⁴⁴ Oleh karena itu, berbeda dengan kewajiban etik yang mutlak ditujukan kepada dokter maka kewajiban hukum ditujukan kepada kedua belah pihak, yaitu dokter dan pasien. Perjanjian pada hubungan dokter –pasien dapat bersifat legal dan ilegal. Perjanjian dikatakan legal apabila memenuhi syarat dan

⁴⁴ Bahar Azwar, Sang Dokter (Bekasi; MegaPoin, 2002)hlm.28.

ilegal apabila tidak memenuhi syarat. Perjanjian ini di dalam pelayanan kesehatan dikenal sebagai transaksi terapeutik.

Hukum yang mengataur kewajiban hukum ini adalah KUHPerdata. Atauran dalam KUHPerdata ini merupakan keuntungan yang implisit bagi pasien, karena kalangan kedokteran menyebutkan hubungan pasien dengan dokter sebagai transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik ini merupakan istilah kedokteran terhadap KUHPerdata pasal 1313 yang berbunyi: “ Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dimana satau orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satau orang atau lebh.” Transaksi terapeutik ini diawali dengan kedatangan pasien yang ingin melakukan pengobatan kepada pasien. Transaksi ini terjadi pada saat pasien mengikatkan dirinya pada dokter.

Untuk memulai suatu transaksi terapeutik kalangan kedoktera harus merujuk kepada KUHPerdata pasal 1320 yang menyebutkan; “Supaya terjadi persetujuan yang sah perlu dipenuhi empat syarat, yaitu:

- 1) Kesepakatan mereka yang mengikatkan diri;

Kesepakatan memerlukan adanya negosiasi antara dokter-pasien. Kedua belah pihak saling melakukan tanya jawab mengenai penyakit yang diderita, pengobata yang tersedia, resiko, biaya dan lain sebagainya.

- 2) Kecakapan untuk membuat suatu kesepakatan

Dengan demikian anak-anak atau seseorang yang belum dewasa dapat diwakili oleh orag tuanya dalam melakukan perikatan ini.

- 3) Suatu pokok persoalan tertentu.

Adanya pokok persoalan tertentu merupakan dasar adanya transaksi terapeutik. Dalam hal I yaitu adanya suatu penyakit. Tanpa adanya penyakit, seorang pasien tidak akan datang ke dokter, sehingga dapat dikatakan bahwa keinginan untuk sembuh merupakan sesuatu yang mengawali terjadinya transaksi terapeutik.

4) Suatu sebab yang halal atau tidak dilarang.

Sebelum tercapainya suatu kesepakatan, maka dokter harus mempertimbangkan syarat keempat ini. Tindakan medis yang boleh dilakukan adalah tindakan medis yang tidak dilarang. Syarat inilah yang melarang seorang dokter melakukan abortus, hanya karena permintaan pasien maupun euthanasia.

Dengan terpenuhinya keempat syarat tersebut, maka transaksi terapeutik dapat dilanjutkan dengan melakukan pengobatan terhadap pasien. Adanya transaksi terapeutik tersebut, maka berlaku juga KUHPdata pasal 1338 yang menyatakan bahwa transaksi terapeutik merupakan undang-undang bagi mereka yang membuatnya.

Namun di dalam KUHPdata juga memuat hal-hal yang dapat membatalkan adanya suatu persetujuan. Ini diatur dalam pasal 1321, 1323, 1331, 1333 dan sebagainya. Pasal 1321 memuat unsur penipuan, seperti seseorang yang sakit tipus padahal bukan. Pasal 1323 memuat unsur paksaan, seperti dokter menakut-nakuti pasien sehingga mau dioperasi padahal itu tidak perlu. Pasal 1331 memuat unsur ketidakcakapan, seperti seorang yang patah tulang tetapi dioperasi oleh dokter bedah usus dan pasal 1333 memuat unsur spesifikasi jenis, seperti operasi kanker

payudara yang bisa dioperasi tanpa mengangkat payudaranya tetapi ternyata dokter mengangkat seluruh payudaranya.

Sampai tahun 1989, sulit sekali membuktikan adanya unsur kecakapan pada negosiasi transaksi terapeutik. Apakah persetujuan pasien tersebut sebatas pada adanya biaya pembayaran?, patauhnya pasien dalam menjalani pengobatan? Ataukah cukup dengan tandatangan pada Surat Izin Operasi?

Kalangan kedokteran menyadari bahwa pasien bukanlah dokter sehingga kecakapan dalam hal pengobatan/ilmu kedokteran hampir tidak mungkin. Oleh karena itu, dokter harus memberikan keterangan yang lengkap kepada pasien tentang upaya penyembuhannya. Kewajiban ini dikuatkan IDI dengan SKB No. 319 Tahun 1988, yang dikuatkan oleh Permenkes No. 585 Tahun 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medis.⁴⁵

Harapan akan adanya perbaikan konsep transaksi *terapeutik* dengan peningkatan perlindungan hukum bagi pasien muncul dengan diundangkannya UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Harapan adanya peningkatan hukum bagi pasien karena hukum mengenal dua asas. Asas pertama yaitu *Lex Specialis derogat lex generalis*, yang berarti hukum khusus menghapus hukum yang umum. Jadi UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dapat membatalkan KUHPdata. Asas kedua yaitu *Lex superior derogat lex inferiori*, yang berarti hukum yang derajatnya lebih tinggi membatalkan hukum yang derajatnya lebih rendah. Ini juga berarti UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dapat membatalkan Permenkes No. 585 Tahun 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medis.

⁴⁵ Bahar Azwar, *Sang Dokter* (Bekasi: MegaPon, 2002) hlm.31

Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa suatu tindakan medis itu berhubungan dengan standar profesi dan penghormatan atas hak pasien, seperti yang tertuang dalam pasal 53. Namun kewajiba ini tidak diikuti secara konsisten dalam pasal-pasal berikutnya. UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan pasal 82 ayat (1) memberlakukan ancaman pidana paling lama 5 tahun atau denda Rp. 100 Juta, pada siapapun yang tanpa keahlian dan kewenangan melakukan pengobatan atau perawatan. Pasal ini dapat dihubungkan dengan pasal 32 ayat (4).⁴⁶ Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak kompete dalam melakukan suatu tindakan medis merupakan sesuatu yang *ilegal*. Namun *inkonsistensi* dalam UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan ini terlihat dengan tidak adanya sanksi atas pelanggaran standar profesi dan pelanggaran hak pasien.

Apabila *inkompetesi* tersebut dianggap sebagai sesuatu yang ilegal, bagaimana dengan pelanggaran hak asasi pasien?, UU Kesehatan ini juga tidak memberikan sanksi atas pelanggaran hak pasien. Ini karena dalam UU Kesehatan, persetujuan perjanjian antara pasien-dokter hanya suatu proses administrasi, yang diperkuat oleh Permenkes No. 585 Tahun 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medis pada bab VI pasal 13 yang menyebutkan : “Terhadap dokter yang melakukan tindakan medis tanpa adanya persetujuan pasien ataupun keluarganya dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan izin prakteknya”. Tersirat bahwa dalam Permenkes No. 585 ini persetujuan tindakan medis hanya bersifat administratif.

⁴⁶ UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan pasal 32 ayat (4): “ Pelaksanaan pengobatan dan

Kemudian perbaikan atas perlindungan pasien dan sebagai akibat tidak konsistennya pengakuan hak pasien dalam UU Kesehatan, muncul tahun 1999 dengan adanya UU No. 39 tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia dan UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Kedua Undang-undang ini setara dengan UU Kesehatan. Namun apabila spesialisasi UU No. 23 Tahun 1992 adalah tentang kesehatan, maka UU HAM adalah tentang hak asasi manusia dan UU No. 8 Tahun 1999 adalah tentang perlindungan konsumen.

Undang-undang hak asasi manusia pasal 1 ayat (1) menyebutkan; “ Hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia”. Sedangkan HAM yang wajib dilindungi dalam bidang kesehatan telah disebutkan dalam Penjelasan UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan pasal 53 ayat (2), yaitu antara lain hak untuk memberikan persetujuan. Kemudian UU HAM ini memperkuat unsur perjanjian dalam transaksi terapeutik. Pelanggaran hak dalam memberikan persetujuan ini sama halnya dengan pelanggaran HAM atau legal.

Undang-undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Hukum Konsumen (UUPK) merupakan perangkat hukum yang sampai saat ini sering menjadi perdebatan antara dokter dan praktisi hukum. Intinya kalangan dokter tidak setuju dan tidak mau disamakan dengan pelaku usaha lainnya. Namun yag

atau keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan

jelas UU perlindungan konsumen ini memuat hak dan kewajiban konsumen maupun pelaku usaha. Dalam kerangka ini UU perlindungan konsumen ini juga memperluas hak asasi pasien yang tercantum dalam UU kesehatan (Pejelasan pasal 53 ayat 2) dari empat hak menjadi sembilan hak (UU perlindungan Konsumen pasal 4).

Selanjutnya UUPK memuat berbagai peratauran yang dilarang bagi pelaku usaha. Pelanggaran atas hak konsumen merupakan pelanggaran hak asasi manusia. Dengan UUPK maka pelanggaran kesembilan hak ini merupakan pelanggaran hak asasi manusia. Konsistensi UUPK ini diantaranya dapat dilihat dari pelanggaran atas hak informasi dinyatakan sebagai tindak pidana dengan penjara paling lama lima tahun. Pelanggaran ini antara lain dalam pasal 8 ayat (1) butir j,⁴⁷ yaitu tidak memberikan informasi dalam bajasa Indonesia atau bajasa yang tidak dimengerti oleh pasien, pasal 9 ayat (1) butir j,⁴⁸ contohnya yaitu memberikan informasi yang bersifat menakut-nakuti supaya pasien mau dioperasi atau lainnya, da pasal 10 butir b, yaitu pelaku usaha dalam menawarkan barang dan/atau jasa yang ditujukan untuk diperdagangkan dilarang menawarkan, mempromosikan, mengiklankan atau membuat pernyataan yang tidak benar dan menyesatkan mengenai: kegunaan suatu barang dan/ atau jasa.

kewenangan untuk itu”.

⁴⁷ Pasal 8 ayat (1) butir j. berbunyi: Pelaku usaha dilarang memproduksi dan/ atau memperdagangkan barang dan/atau jasa yang tidak mencantumkan informasi dan /atau petunjuk penggunaan barang dalam bajasa indoesia sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

⁴⁸ Pasal 9 ayat (1) butir j. berbunyi: Pelaku usaha dilarang menawarkan, mempromosikan, mengiklankan suatu barang dan/atau jasa secara tidak benar dan/atau seolah-olah menggunakan kata-kata yang berlebihan, seperti aman, tidak berbahaya, tidak mengandung resiko atau efek sampingan tanpa keterangan yang lengkap.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa UUPK ini sejalan dengan KUHPPerdata. Perbedaannya adalah UUPK lebih rinci menguraikan hak dan kewajiban konsumen maupun pelaku usaha atau kewajiban dokter dan pasien. UUPK ini lebih spesial dibandingkan dengan KUHPPerdata, karena itu UUPK ini dapat membatalkan KUHPPerdata. Disamping itu, UUPK lebih memberikan perlindungan hak pasien dengan memberikan keharusan kepada dokter untuk membuktikan adanya kesalahan yang dilakukannya sehingga merugikan pasien (pasal 19 ayat 5). Pasal ini menjadi penting karena dengan sistem penyidikan sebelum adanya UUPK, sulit sekali bagi penegak hukum untuk menegakkan keadilan, khususnya dalam kasus malpraktek dokter. Ini karena pengetahuan penegak hukum yang terbatas sekali dalam masalah medis.

Sedangkan regulasi terbaru yang dikatakan dibuat untuk melindungi pasien adalah UU Praktek Kedokteran. Namun apakah UU ini juga dapat digunakan menyelesaikan atau menangani masalah dokter yang telah melakukan suatu kesalahan atau kelalaian (malpraktek dokter) sehingga merugikan pasien?

Praktek kedokteran secara luas pada hakikatnya merupakan perwujudan idealisme dan spirit pengabdian seorang dokter, sebagaimana yang telah diikrarkan dalam Sumpah Dokter dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Dalam perkembangannya kemudian seluruh aspek kehidupan di dunia ini mengalami perubahan orientasi dan motifasi, begitu juga dengan orientasi dan motivasi pengabdian seorang dokter. Sebagai dampak perubahan yang semakin global, *individualistik, materialistik dan hedonistik* tersebut, maka perilaku dan sikap tindak profesional pada sebagian kalangan dokter juga berubah.

Masyarakat juga kemudian juga semakin memandang negatif profesi kedokteran karena melihat dan menyaksikan banyaknya praktek-praktek kedokteran yang semakin jauh dari nilai-nilai luhur Sumpah Dokter dan KODEKI. Oleh sebab itu masyarakat atau pasien perlu mendapat perlindungan dari perilaku hedonistik dan unethical para dokter tersebut.

Materi UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen mencerminkan kekhawatiran tersebut dan profesi kedokteran adalah salah satu bidang yang tercakup di dalam UU No. 8 tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen Tersebut. Bahkan ditegaskan bahwa kontrak terapeutik antara dokter dan pasien adalah seperti halnya kontrak-kontrak jasa lainnya.

Selain itu, dalam UU Perlindungan Konsumen melalui Penjelasan Bagian I Umum, menentukan ada beberapa UU yang materinya melindungi kepentingan konsumen, salah satunya adalah UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Sehingga mau tidak mau, hubungan dokter-pasien dapat dikategorikan sebagai hubungan produsen-konsumen. Karena itu ada beberapa kalangan yang mengatakan bahwa UU Praktek Kedokteran di susun sebagai reaksi terhadap UU Perlindungan Konsumen.

Di sebutkan dalam UU Praktek Kedokteran, Pasal 3 bahwa tujuan pengatauran, pengawasan dan pembinaan penyelenggaraan praktek kedokteran melalui UU ini adalah: (a) Memberikan perlindungan kepada penderita atau masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan, (b) Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan oleh tenaga medis baik domestik maupun asing dan (c) Memberikan kepastian hukum kepada penerima jasa

pelayanan kesehatan (Pasien) dan penyelenggara pelayanan kesehatan (dokter atau dokter gigi).

Dengan demikian terbentuknya UU Praktek Kedokteran ini bukan hanya suatu reaksi terhadap adanya UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, melainkan lebih jauh dari itu adalah mengataur dan menyeimbangkan hak kewajiban dokter dan pasien dalam konteks praktek kedokteran. Dan dapat dikatakan bahwa urgensi dibentuknya UU Praktek Kedokteran ini, yaitu pertama; bagi kepentingan masyarakat, yaitu agar masyarakat terlindungi dari praktek kedokteran yang eksploitatif dan tidak memenuhi etika kedokteran yang mengakibatkan tipisnya kepercayaan masyarakat terhadap profesi dokter, kedua; memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi profesi medis dari gugatan immaterial masyarakat yang berlebihan sehingga dapat mengakibatkan akses praktek kedokteran yang *defensive* dan krisis malpraktek yang merugikan citra profesi dokter.

Dalam pelayanan kesehatan, pentingnya perlindungan pasien atau konsumen, yang pada dasarnya merupakan tugas para penyelenggara pelayanan kesehatan untuk senantiasa menghormati hak-hak pasien bukanlah merupakan hal yang baru. Kode Etik dan Sumpah Dokter Indonesia dengan tegas telah mengataur kewajiban-kewajiban tersebut, yang tertuang dalam BAB I dan BAB II Kode Etik Kedokteran Indonesia yang mengataur Tentang Kewajiban Umum dan Kewajiban Dokter terhadap penderita.

Beberapa hal yang diataur dalam UU Praktek Kedokteran ini diantaranya adalah;

1. Asas dan tujuan yang menjadi landasan, yaitu nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan dan perlindungan serta keselamatan penerima jasa pelayanan kesehatan.
2. Pembentukan konsil kedokteran.
3. Penetapan standar pendidikan profesi kedokteran dan kedokteran gigi yang meliputi persyaratan dan kewajiban yang harus dipenuhi dalam menjalankan praktek..
4. Penyelenggaraan praktek kedokteran yang meliputi persyaratan yang harus dipenuhi dalam menjalankan praktek.
5. Ketentuan pidana untuk melindungi tenaga medis maupun masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan atau pasien jika terjadi pelanggaran terhadap UU ini.
6. Standar pelayanan, karena seorang dokter harus melayani pasien berdasarkan standar-standar tertentu, tidak bisa melakukan suatu inovasi yang belum pasti.
7. Hak dan kewajiban pasien maupun dokter.

Mengenai kewajiban melayani pasien berdasarkan standar pelayanan dan menghormati hak-hak pasien sebenarnya telah tertuang di dalam UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan Pasal 53 ayat (3). Namun sampai saat ini aturan pelaksanaannya belum dibentuk. Sehingga sebagai pengganti dari Peraturan Pemerintah Tentang Standar Profesi dan Hak-hak pasien, maka yang dipakai saat ini adalah KepMenKes No. 423/MenKes/Sk/VI/1993 Tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit, serta SE

Dirjen Yanmed No.YM. 02. 04. 3. 5. 2504 Tentang Pedoman hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

Berkaitan dengan kelalaian yang dilakukan seorang dokter atau malpraktek dokter, UU No. 29 tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran ini hanya memuat dan mengataur pelanggaran disiplin beserta sanksi-sanksi atau tindakan administratifnya. Untuk menangani hal ini maka dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), sebagai pengganti dari pembentukan Peradilan Profesi Tenaga Medis yang pada akhirnya tidak dimasukkan dalam UU ini. Terbentuknya MKDKI ini juga menggantikan Pasal 54 UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, yang mengataur;

1. Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
2. Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin tenaga Kesehatan.
3. Ketentuan mengenai pembentukan tugas dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan keputusan presiden.

Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) pada kenyataannya tidak pernah terbentuk walaupun telah ada KEPPRES yang mengataur yaitu KEPPRES No. 56 Tahun 1995 Tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan. Hal tersebut karena adanya adanya tarik ulur dikalangan dokter yang merasa keberatan apabila MDTK diketuai oleh seorang sarjana hukum, sesuai dengan penjelasan Pasal 54 ayat (2) UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Dalam KEPPRES tersebut, disebutkan bahwa pembentukan MDTK dalam rangka memberikan perlindungan

yang seimbang dan objektif kepada tenaga kesehatan dan masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan.⁴⁹ Sedangkan dalam UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran Pasal 55 ayat (1), disebutkan bahwa Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), dibentuk untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktek kedokteran.

Dalam UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, Pasal 66 ayat (1) dikatakan bahwa setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran dapat mengajukan secara tertulis kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI); (2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat identitas pengadu, nama dan alamat tempat praktek dokter atau dokter gigi, waktu tindakan dilakukan serta alasan pengaduan; (3) Pengaduan yang dimaksud dalam ayat (1 dan 2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk mengadukan adanya dugaan tindak pidana kepada para pihak yang berwenang atau menggugat perdata ke pengadilan.

Pasal 69 ayat (1) berbunyi, keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter /dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia, (2) keputusan sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin, (3) Sanksi disiplin sebagaimana yang dimaksud ayat 2 dapat berupa pemberian peringatan tertulis,

⁴⁹ KEPPRES No. 56 tahun 1995 Tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan. Pasal 2 ayat (1) berbunyi, bahwa dalam rangka pemberian perlindungan yang seimbang dan objektif kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima pelayanan kesehatan di bentuk MKDK untuk menentukan ada

rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau izin praktek atau kewajiban mengikuti pendidikan/pelatihan di Institusi pendidikan Kedokteran atau Kdokteran Gigi.

Dengan demikian tidak menutup kemungkinan bagi masyarakat untuk mengadukan kasusnya ke pihak yang berwenang atau tindakan pidana maupun perdata ke pengadilan. Jadi, pasien yang dirugikan dapat menempuh dua cara, yakni (1) Dengan melaporkan kasusnya ke Majelis, (2) Melaporkan ke aparat dan membawa kasusnya ke pengadilan umum.

Namun keberadaan Majelis Kehormatan Disiplin kedokteran Indonesia (MKDKI) masih belum memperbaiki atau memberikan perlindungan hukum terhadap pasien. Ini terkait dengan proses yang dilakukan komite disiplin ini yang bersifat tertutup, baik itu proses pemeriksaan, persidangan maupun pembacaan putusan pun dilakukan dalam sidang tertutup yang tentu saja menguntungkan dokter karena nam baiknya tetap terjaga. Sedangkan dengan kondisi demikian, perlindungan pasien menjadi terabaikan. Selama ini pasien selalu menjadi pihak yang lemah apabila dokter melakukan malpraktek atau dalam kasus malpraktek dokter. Sebagai pihak yang lemah dan tidak mengerti persoalan malpraktek kedokteran, pasien tidak dapat mengetahui bagaimana proses komite disiplin (MKDKI) bekerja.

Demikian juga dari sisi sanksi, hukuman yang diberikan komite disiplin juga tidak terlalu berat. Putusan komite disiplin hanya berupa sanksi ringan seperti peringatan tertulis, yang berat hanyalah sanksi pencabutan izin praktek untuk

atau tidaknya kesalahan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi, (2)Majelis Disiplin

paling lama satau tahun. Selain itu, komite disiplin juga bisa menjatauhkan putusan berupa kewajiban untuk mengikuti pendidikan kedokteran atau pelatihan di fakultas kedokteran.

Meskipun pasien dapat melaporkan adanya tindak pidana ke pihak yang berwenang dan menggugat kerugian perdata ke pengadilan, ternyata UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran ini tidak dapat langsung menjerat dokter yang diduga melakukan malpraktek atau kelalaian medik. Undang –undang ini hanya dapat digunakan untuk menegakkan disiplin kedokteran dengan sanksi-sanksi administratif semata. Tidak diataur di dalamnya soal sanksi pidana maupun perdata yang dilakukan seorang dokter terkait dengan malpraktek dokter. Hal ini tentu saja kurang memberikan perlindungan kepada pasien korban malpraktek dokter yang merasa dirugikan akibat tindakan dokter. Sanksi-sanksi administratif atau putusan yang berupa tindakan administratif tidak mempunyai efek langsung terhadap kerugian yang diderita pasien. Demikian juga dengan putusan yang berupa salah tidaknya dokter yang berkaitan dengan pelanggaran etika profesi, bukan pokok sengketa yang sesungguhnya, merugikan pasien scara riil tetapi menguntungkan dokter karena dia tidak perlu membayar ganti rugi.

Dengan kenyataan bahwa UU praktek Kedokteran ini hanya mengataur masalah registrasi atau hal-hal yang berhubungan dengan administrasi paraktek kedokteran dan tidak mengataur persoalan pidana atau perdata berikut sanksi-sanksinya yang berkaitan dengan kelalaian dokter, maka aparat kepolisian dan jaksa jika menangani malpraktek dokter harus merujuk kepada UU No. 23 tahun

Tenaga Kesehatan merupakan lembaga yang bersifat otonom, mandiri dan structural.

1992 Tentang Kesehatan. UU ini memungkinkan pasien untuk menuntut hak-haknya, yaitu tertuang dalam Pasal 55 ayat (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan; (2) ganti rugi sebagaimana yang dimaksud dalam ayat 1 dilaksanakan sesuai dengan peraturannya yang berlaku.

Berkaitan dengan pasal 55 UU Kesehatan ini, di dalam pasal 1365 dijelaskan bahwa setiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut. Terlepas adanya pertentangan mengenai hubungan dokter sebagai pelaku usaha dan pasien sebagai konsumen, pemenuhan hak pasien yang berupa ganti rugi ini juga tertuang dalam UU No. 8 tahun 1999 Tentang perlindungan konsumen. Pasal (7 sub f) menjelaskan bahwa pelaku usaha berkewajiban untuk memberikan kompensasi atau ganti rugi/atau penggantian atas kerugian akibat penggunaan, pemakaian dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang diperdagangkan. Demikian juga dalam pasal 19 ayat (1) bahwa pelaku usaha bertanggungjawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan; (2) Ganti rugi sebagaimana yang dimaksud ayat (1) dapat berupa pengembalian uang atau pengembalian barang dan/atau jasa yang setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturannya yang berlaku.

Dalam pasal 1371 KUHPdata juga dinyatakan bahwa penyebab luka atau cacatnya suatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati, memberikan

hak kepada si korban untuk selain penggantian biaya-biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut. Pasal 1371 KUHPerdara ini diperkuat oleh pasal 1234 KUHPerdara yang berbunyi; tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu atau untuk tidak berbuat sesuatu. Pasal ini memberikan dasar hukum atas tuntutan ganti rugi karena melakukan *wanprestasi*, yaitu suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya.

Meskipun antara dokter dan pasien terikat dalam hubungan dengan dasar perjanjian (Kontrak Terapeutik), pasien sangat sulit untuk menggugat dokter dengan dasar *wanprestasi*, karena prestasi dari dokter sangat sulit diukur, kecuali sudah jelas dokter tersebut telah melanggar hak-hak pasien dalam transaksi terapeutik. Untuk itu dasar gugatan terhadap dokter, dalam hal dokter dapat dibuktikan telah berbuat kesalahan atau kelalaian adalah perbuatan melawan hukum, yang diatur dalam pasal 1365 KUHPerdara, yang berbunyi; tiap-tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

Menurut Soerjono Soekanto konstruksi hukum dari pasal 1365 KUHPerdara ini dihubungkan dengan hubungan dokter-pasien, menetapkan unsur-unsur dari perbuatan melawan hukum, yaitu:⁵⁰

1. Apakah perawatan yang diberikan oleh dokter sudah layak (*a duty of due care*). Dalam hal ini standar perawatan yang diberikan oleh tenaga medis

⁵⁰ Safitri Hariyani, *Sengketa Medik* (Jakarta: Diadit Media, 2005) hlm. 74

apakah telah sesuai dengan persyaratan atau ketentuan yang ada. Di dalam UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan pasal 53 ayat (2) dijelaskan bahwa tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan harus berdasarkan standar medis dan menghormati hak-hak pasien. Walaupun Peraturan Pemerintah yang berupa peraturan pelaksana dari pasal ini sampai sekarang belum ada, namun saat ini dapat diwakili oleh PerMenKes No. 436/MenKes/SK/VI/1993 Tentang Standar Pelayanan Rumah sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit, serta SE Dirjen Yanmed No. YM 02. 04. 3. 5. 2504 Tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien.

2. Apakah terdapat pelanggaran kewajiban (*the breach of duty*). Untuk membuktikan bahwa telah terjadi suatu pelanggaran terhadap standar perawatan yang telah diberikan kepada seseorang maka diperlukan kesaksian ahli dari seorang dokter yang memahami hal tersebut. Objektifitas kesaksian ahli ini pada kenyataannya sulit diperoleh karena adanya kecenderungan bahwa seorang dokter bisaanya melindungi teman sejawatnya.
3. Apakah kelalaian itu merupakan penyebab cedera (*causation*).
4. Adanya kerugian (*damages*). Apabila dapat dibuktikan bahwa cacat atau cedera yang diderita pasien karena kelalaian dokter atau malpraktek dokter, maka pasien berhak mendapat ganti rugi.

Dengan perkataan lain bahwa empat unsur malpraktek dokter yang tersebut di atas harus dibuktikan terlebih dahulu, yaitu; adanya kesalahan atau kelalaian dari seorang dokter, adanya kerugian yang diderita pasien dan kerugian itu disebabkan oleh kesalahan atau kelalaian dokter.

Dalam keadaan atau perkara bisaa penggugatlah yang harus membuktikan bahwa dokter telah melakukan kesalahan atau kelalaian dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Namun dalam hal-hal tertentu, misalnya jika kelalaian seorang dokter sudah jelas sehingga orang awampun dapat menilainya, maka hal ini merupakan kebebasan hakim untuk mempersilahkan dokter tersebut untuk membuktikan kesalahannya. Dalam hal-hal tertentu dibuka peluang kepada hakim ntuk mengalihkan beban pembuktian kepada dokternya (*shifting the burden of proof*). Namun hal ini tidak mengabaikan adanya azas “Praduga Tak Bersalah”.

Hal ini di dalam literataure disebut ajaran “*Res Ipsa Loquitor*,” “*The Thing Speaks for Itself*,” faktanya sudah berbicara sendiri. Unsur-unsur yang harus dipakai untuk pemakaian doktrin ini menurut King⁵¹ adalah:

1. *Resultet from an occurrence which does not ordinarily occur in the absence of negligence.*
2. *(been) caused by an instrumentiality or agency under the exclusive management or control of the defendant.*
3. *occurred under circumstances indicating the injury was not due to any voluntary act or negligence on the part of the plaintiff.*

Lebih lanjut dikatakan oleh King, bahwa doktrin *Res Ipsa Loquitor* dalam kaitannya dengan malpraktek dokter, pada umumnya dipergunakan pada situasi yang termasuk pengetahuan umum (*general knowledge*), sehingga tidak diperlukan lagi saksi ahli untuk menjelaskannya.

⁵¹ Joseph King, *The Law of Medical Malpractice* (St. Paul; West Publishing Company, 1986)hlm. 114,116.

Jika dibandingkan dengan KUHAP, maka doktrin ini dapat dikaitkan dengan Pasal 184 ayat (2) KUHAP yang berbunyi; “Hal yang yang secara umum sudah diketahui tidak perlu dibuktikan”. Penerapan doktrin ini tidak dapat dilakukan secara umum, namun sebagaimana dijelaskan di atas berdasarkan alasan-alasan tertentu yang sangat jelas, sehingga sebenarnya pembuktian oleh pasien tidak diperlukan lagi. Namun segala sesuatu tergantung kepada keputusan hakim.

Di dalam yurisprudensi hukum kedokteran memang terdapat hal-hal yang dapat diputuskan demikian. Misalnya; dokter salah melakukan operasi anggota tubuh, salah mengoperasi pasien karena tertukar, tertinggalnya benda lain di dalam tubuh pasien setelah operasi dan lain-lain.

Namun dalam keadaan ini, segala permasalahan kedokteran atau perkara kelalaian dokter harus ditinjau secara kasuistis dan tidak bisa digeneralisasi dan diberlakukan terhadap semua peristiwa. Hal ini karena masalah kedokteran merupakan masalah yang bervariasi dan rumit yang tidak dapat dipastikan hasilnya, karena keadaan tubuh manusia yang berbeda-beda, baik daya tahan tubuhnya, tingkat keseriusan penyakitnya dan lain-lain. Di sinilah letaknya kesukaran bagi seorang pasien korban malpraktek dokter dan pengacaranya dalam pembuktian kasus-kasus malpraktek kedokteran.

Penggunaan doktrin *Res Ipsa Loquitur* ini tidak dapat dipergunakan sembarangan. Misalnya dalam pembuktian suatu kelalaian yang masih membutuhkan pertimbangan dan sifatnya masih relatif. Doktrin ini hanya dapat diterapkan pada tuntutan adanya kelalaian atau kurang hati-hati. Tidak berlaku

pada peristiwa yang bersifat kecelakaan (*medical Accident*) yang tidak dapat di duga atau diketahui sebelumnya.

Berkaitan dengan tuntutan ganti rugi yang dapat dilakukan, pasien juga dapat melakukan tuntutan pidana akibat malpraktek dokter yang dialaminya, selama malpraktek dokter atau kelalaian dokter tersebut mengandung unsur-unsur kesalahan dalam hukum pidana. Pasal 19 ayat (4) UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen mengatakan bahwa pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghapus kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan.

Dalam ilmu hukum pidana, suatu perbuatan dikatakan perbuatan pidana apabila memenuhi semua unsur yang telah ditentukan secara limitative dalam suatu aturan perUndang-undangan pidana. Pasal (1) KUHP menyatakan tiada suatu perbuatan yang dapat dipidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam peraturan perUndang-undangan yang telah ada, sebelum perbuatan dilakukan.

Pasal (1) KUHP ini dikenal dengan asas *legalitas nullum delictum noellapoenae praeviae sine lege poenale*. Kata "kecuali" dalam Pasal (1) KUHP ini mengandung pembatasan terhadap perbuatan pidana. Tidak semua perbuatan dapat dikriminalkan walaupun secara etik mungkin bertentangan dengan moral kemasyarakatan.

Perbuatan pidana dapat bersifat kesengajaan (*delik culpa*) maupun kealpaan (*delik alpa*). Berdasarkan doktrin inilah malpraktek dokter dapat dikatakan *delik culpa* atau *delik alpa*. Malpraktek bersifat *delik culpa* apabila

terdapat unsur kesengajaan, yaitu perbuatan pidana tersebut di dasarkan pada kehendak bathin atau sengaja melakukan perbuatan pidana tersebut. Jadi, perbuatan itu disadari sepenuhnya oleh pelaku perbuatan pidana.

Malpraktek medik atau malpraktek dokter dalam hukum pidana antara lain dapat ditemukan dalam hal:

- a. Karena kealpaan menyebabkan matinya orang lain (Pasal 359 KUHP).
- b. Karena kealpaan menyebabkan orang lain luka berat atau cacat (Pasal 360 ayat 1 dan ayat 2 KUHP).
- c. Karena kesalahannya dalam melakukan suatu jabatan atau pekerjaannya sehingga menyebabkan seseorang meninggal tau luka berat, maka hukumannya akan diperberat/ditambah sepertiga.

Selain ketentuan di atas, malpraktek dokter dalam hukum pidana yang juga berhubungan dengan pelanggaran etika, antara lain;

- a. Perbuatan pengguguran kandungan tanpa indikasi medik (Pasal 299, 348, 349, 350 KUHP). Ketentuan ini jika dikaitkan dengan UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, berkaitan dengan Pasal 80 ayat (1) yang menyatakan bahwa barangsiapa dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1 dan 2) dipidana dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun dan pidana denda paling banyak lima ratus juta rupiah (Rp.500 juta). Ancaman pidana sebagaimana Pasal 80 ditambah seperempat apabila menimbulkan luka berat atau sepertiga apabila menimbulkan kematian. Perbuatan tersebut tentu saja bertentangan juga dengan KODEKI,

dimana seorang dokter harus berusaha melindungi pasiennya dan memberikan pelayanan sesuai dengan keilmuannya.

b. Membuka rahasia kedokteran (Pasal 322 KUHP).

Dalam KODEKI Pasal 13, dikatakan bahwa dokter harus merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia. Ini juga tertuang dalam Pasal 51 sub (c) UU No. 29 tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.

c. Pemalsuan surat keterangan (Pasal 263, 267 KUHP).

Pelanggaran-pelanggaran etika kedokteran di atas, juga dapat dikenakan sanksi administratif, yang dapat dilakukan oleh pemerintah (Pasal 77 UU No. 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan). Dalam hal ini dapat dilakukan oleh IDI. Namun dengan adanya UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, kewenangan ini digantikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Negara Indonesia adalah negara hukum, seperti yang tertuang dalam Penjelasan UU Undang-undang Dasar 1945. Azas utama suatu negara hukum adalah *Rule of Law*, dimana salah satu prinsipnya adalah azas “Praduga Tidak Bersalah” (*presumption of innocence*). Dalam hukum pidana seorang terdakwa harus dianggap tidak bersalah sampai dapat dibuktikan kesalahannya. Azas ini antara lain tercermin dalam;

- KUHAP Pasal 66: “Tersangka atau terdakwa tidak dibebani kewajiban pembuktian”.⁵²

⁵² Di dalam Penjelasan Pasal 66 dikatakan bahwa ketentuan ini adalah penjelasan dari azas “Praduga Tak Bersalah”.

- KUHAP Pasal 158: “Hakim dilarang menunjukkan sikap atau mengeluarkan pernyataan di sidang tentang keyakinan mengenai salah atau tidaknya terdakwa.

Dengan demikian maka jelaslah bahwa di dalam hukum pidana seseorang yang dituduhkan sesuatu tidak dibebani pembuktiannya. Kewajiban untuk membuktikan terletak pada penuntut umum. Disini memang terletak kesulitan, karena pasien maupun penuntut umum kurang bahkan tidak mengetahui seluk beluk ilmu kedokteran. Untuk itu bisaanya akan dibutuhkan saksi ahli dari profesi kedokteran. Namun hakim tidak terikat dengan kesaksian yang diberikan, karena hakim juga dapat memanggil saksi ahli lainnya.

Pada malpraktek medik, pembuktian di dasarkan pada terpenuhi tidaknya semua unsur pidana dalam kasus tersebut. Apabila malpraktek medik tersebut memiliki unsur pidana, maka pembuktiannya pun harus sesuai cengan hukum acara pidana yang berlaku, yaitu Kitab UU Hukum Acara Pidana (KUHAP). Dalam Pasal 184 KUHAP disebutkan tentang alat-alat bukti yang dapat digunakan untuk membuktikan perbuatan pidana, yaitu keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk dan keterangan terdakwa.

Malpraktek dokter tersebut dikatakan terbukti sebagai perbuatan pidana apabila berdasarkan minimal dua alat bukti tersebut hakim memperoleh keyakinan bahwa perbuatan tersebut merupakan perbuatan pidana. Dalam hukum pidana, suatu perbuatan dikatakan perbuatan pidana apabila perbuatan tersebut memenuhi unsur-unsur pidana.

Dari segi hukum, kesalahan atau kelalaian akan selalu terkait dengan sifat melawan hukumnya suatu perbuatan yang dilakukan oleh seorang yang mampu bertanggungjawab. Seorang dikatakan mampu bertanggungjawab apabila; (a) Dapat menginsafi makna sebenarnya dari perbuatannya, (b) Dapat menginsafi perbuatannya tersebut, (c) Dapat dipandang pataut dalam pergaulan masyarakat, (d) Mampu untuk menentukan niat atau kehendaknya dalam melakukan perbuatan tersebut.

Sehubungan dengan kemampuan bertanggungjawab ini, dalam menentukan seseorang itu bersalah atau tidak menurut hukum dapat ditentukan oleh tiga faktor yaitu: (1) Kepadaan batin orang yang melakukan perbuatan tersebut, dalam arti pelaku menyadari atau tidak perbuatannya, hal itu merupakan perbuatan yang dilarang UU, (2) Adanya hubungan batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan yaitu berupa dolus (kesengajaan) atau culpa (kelalaian/kealpaan), (3) Tidak adanya alasan pemaaf.

Didalam upaya penyembuhan yang dilakukan seorang dokter, jarang sekali ditemui adanya kesengajaan untuk melakukan kesalahan terhadap pasiennya. Namun apabila terjadi kematian atau luka/cacat dan diduga kepadaan tersebut karena kesalahan dokter, maka yang paling penting adalah membuktikan adanya *negligence* atau sikap kurang hati-hati yang besar atau sangat sembrono dalam upaya penyembuhan (*culpa lata*) yang dilakukan dokter. Sedangkan suatu

kesalahan ringan atau bisa tidak dapat dijadikan dasar untuk meminta pertanggungjawaban dokter menurut hukum.⁵³

Berkaitan dengan tuntutan ganti rugi terhadap dokter, dalam UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen Pasal 45 ayat (2) menentukan bahwa penyelesaian sengketa konsumen dapat ditempuh melalui pengadilan dan luar pengadilan berdasarkan pilihan sukarela para pihak yang bersengketa. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa penyelesaian sengketa konsumen dapat diselesaikan melalui alternatif penyelesaian baik melalui badan peradilan maupun badan khusus penyelesaian sengketa konsumen (BPSK).

Penyelesaian sengketa konsumen melalui pengadilan mengacu pada ketentuan tentang peradilan umum yang berlaku dengan memperhatikan ketentuan dalam pasal 45 Melalui Peradilan umum. Dalam UU Perlindungan Konsumen juga diatur mengenai cara penyelesaian sengketa konsumen melalui Peradilan Umum, dimana sengketa konsumen merupakan sengketa perdata dan pidana. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan pasal 45 UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

Prosedur pemeriksaan sengketa konsumen di pengadilan perdata adalah berdasarkan ketentuan Hukum Acara Perdata yang berlaku, akan tetapi ada beberapa pengecualian terhadap pengatauran khusus yang telah diatur dalam UU Perlindungan Konsumen sendiri. Hal itu dapat dilakukan sesuai dengan prinsip

⁵³ Oemar Seno Adji, *Etika Profesional dan Pertanggungjawaban Pidana Dokter* (Erlangga: Jakarta, 1991) hlm. 19

hukum *Lex Specialis Derogat Lex generalis* (suatau perundang-undangan yang bersifat khusus mengesampingkan ketentuan perUUan yang bersifat umum).⁵⁴

Pengecualian-pengecualian tentang Hukum Acara Perdata yang terdapat dalam UU No. 8 tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen antara lain:

- a. Gugatan diajukan kepada Pengadilan Negeri di tempat kedudukan konsumen, hal tersebut sesuai dengan Pasal 23 UUPK yang mengatakan bahwa “pelaku usaha dapat digugat melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) atau mengajukan ke Badan Peradilan di tempat kedudukan konsumen”.
- b. Beban pembuktian merupakan beban dan tanggungjawab pelaku usaha. Ini sesuai dengan Pasal 28 UUPK yang mengatakan bahwa “pembuktian terhadap ada tidaknya unsur kesalahan dalam gugatan ganti kerugian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, 22, 23 merupakan beban dan tanggungjawab pelaku usaha”. Sehingga dengan demikian pelaku usahalah yang diwajibkan membuktikan bahwa ia tidak bersalah. Ketentuan mengacu pada pertimbangan bahwa konsumen pada umumnya tidak mengetahui tentang proses pembuatan produk atau jasa, demikian pula tidak mengetahui tentang pendanaan produk maupun kebijaksanaan distribusi produk tersebut. Oleh karena itu, sangat berat bagi konsumen untuk membuktikan suatau kesalahan atau cacat produk yang dilakukan oleh produsen. Dalam kaitan dengan dokter sebagai produsen jasa, konsumen atau pasien dianggap tidak mengetahui apa saja yang dilakukan dokter dalam menangani pengobatan karena pasien awam terhadap istilah maupun tindakan medik yang dilakukan dokter. Namun demikian tidak

⁵⁴ Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, *PerUUan dan Yurisprudensi*, Cet. IV (Citra

menutup kemungkinan pasien untuk membuktikan adanya kesalahan yang dilakukan dokter sebagai pelaku usaha. Hal tersebut juga berlaku dalam perkara pidana sehubungan dengan perlindungan konsumen.⁵⁵ Selama pelaku usaha dalam hal ini dokter tidak dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut bukan merupakan kesalahan yang terletak pada pihaknya, maka demi hukum pelaku usaha bertanggungjawab terhadap kerugian yang diderita pasien sebagai konsumen.

Berdasarkan UU Perlindungan Konsumen, penyelesaian sengketa selain melalui pengadilan dapat dilakukan melalui luar pengadilan yaitu Badan Penyelesaian Konsumen (BPSK). BPSK ini merupakan suatu lembaga yang dibentuk berdasarkan Pasal 31 UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Tugas utamanya adalah menangani dan menyelesaikan sengketa atau perselisihan antara pelaku usaha dan konsumen.⁵⁶ Badan ini dibentuk untuk menangani penyelesaian sengketa konsumen secara efisien, cepat, murah⁵⁷ dan profesional. Pemerintah membentuk BPSK di daerah Tingkat II untuk menyelesaikan sengketa konsumen di luar pengadilan.⁵⁸

Pasal 23 UU perlindungan Konsumen menyatakan bahwa apabila pelaku usaha pabrikan dan/atau tidak memberi tanggapan dan/atau tidak memenuhi ganti rugi atas tuntutan konsumen, maka konsumen akan diberikan hak untuk menggugat pelaku usaha dan menyelesaikan perselisihan yang timbul melalui

Aditya Bakti: Bandung, 1999) hlm. 8

⁵⁵ Lihat Pasal 22 UU No. 8 tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

⁵⁶ Lihat Pasal 1 angka 11 UU No. 8 tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

⁵⁷ Asas cepat murah dan efisien adalah sejalan dengan asas pelaksanaan pengadilan pada idealnya yaitu cepat, murah dan sederhana.

⁵⁸ Pasal 49 ayat (1) UU Perlindungan Konsumen.

Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen, atau dengan cara mengajukan gugatan kepada badan peradilan di tempat kedudukan konsumen.

Apabila para pihak yang berperkara, konsumen dan pelaku usaha telah sepakat memilih upaya penyelesaian sengketa diluar pengadilan, maka gugatan atas kasus yang sama melalui pengadilan hanya dapat ditempuh jika upaya di luar pengadilan tersebut dinyatakan tidak berhasil oleh salah satu pihak atau para pihak yang bersengketa.⁵⁹

Gugatan pengaduan konsumen ke BPSK pada dasarnya hanya dapat dilakukan oleh konsumen perorangan atau ahli waris atau kuasa hukumnya. Sedangkan Bab XI UUPK di dalamnya diatur khusus tentang badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK). Ada dua (2) hal pokok yang dikemukakan tentang BPSK, yaitu:⁶⁰

1. Penyelesaian sengketa di luar peradilan bukanlah suatu keharusan untuk ditempuh konsumen sebelum pada akhirnya sengketa tersebut diselesaikan melalui lembaga peradilan. Walaupun demikian, hasil putusan BPSK memiliki daya hukum yang cukup untuk memberikan *shock therapy* bagi pelaku usaha yang tidak bekerja sesuai atauran, karena putusan tersebut dapat dijadikan bukti permulaan bagi penyidik. Ini berarti penyelesaian melalui BPSK tidak menghilangkan tanggungjawab pidana menurut ketentuan PerUUan yang berlaku. Sementara itu sebagai lembaga yang ditunjuk khusus yang mempunyai kewenangan tentang perlindungan konsumen BPSK juga diberikan suatu kewenangan oleh UU Perlindungan Konsumen untuk

⁵⁹ Pasal 45 ayat (4) UU Perlindungan Konsumen.

menjatauhkan sanksi administratif bagi pelaku usaha yang melanggar larangan-larangan tertentu yang dikenakan bagi pelaku usaha.

2. UU Perlindungan Konsumen membedakan jenis gugatan yang dapat diajukan ke PBSK berdasarkan *Persona Standi Yudicio*. Rumusan Pasal 46 ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap gugatan atas pelanggaran pelaku usaha dapat dilakukan oleh konsumen, sekelompok konsumen, lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat, pemerintah atau instansi terkait. Sedangkan ayat (2) menentukan bahwa gugatan yang diajukan oleh sekelompok konsumen, lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat atau pemerintah hanya dapat diajukan kepada peradilan umum. Jadi yang dapat melakukan penyelesaian sengketa konsumen melalui BPSK adalah konsumen secara perorangan.

Dengan demikian adanya alternatif penyelesaian di luar pengadilan UUm yang ditawarkan UUPK ini lebih menguntungkan pasien atau konsumen untuk memperoleh hak-haknya sebagai korban malpraktek dokter. Ini karena dalam melakukan tuntutan ganti rugi perdata pasien sebagai konsumen tidak perlu membuktikan adanya kesalahan dokter sebagai pelaku usaha, pasien dapat memilih atbtrator yang mewakili kepentingannya, pasien tidak dikenakan biaya dan pasien dapat terlibat aktif dalam proses penyelesaian. Selain itu prosesnya yang cepat, dimana putusan yang dilakukan tidak memakan waktu lama (21 hari) sehingga para pihak tidak terlalu lama dalam menunggu putusan, serta sifat putusan yang final and binding membuat para pihak tidak dapat melakukan upaya

⁶⁰ Safitri, Op. Cit. hlm.80

hukum selanjutnya. Dengan demikian tidaklah mengherankan apabila pasien yang menjadi korban malpraktek dokter lebih memilih membawa dan menyelesaikan kasusnya melalui BPSK, khususnya mediasi, karena penanganan sengketa konsumen dapat dilakukan dengan cara mediasi, arbitrase dan konsiliasi.⁶¹ Namun pelaksanaan putusan yang berada di luar pengadilan dapat menimbulkan keraguan apakah putusan tersebut dilaksanakan atau tidak, karena tidak adanya aparat yang pasti dapat menjamin hal tersebut seperti halnya dalam penyelesaian lewat jalur pengadilan.

Lain halnya dengan penyelesaian kasus malpraktek dokter di pengadilan umum, baik perdata maupun pidana. Dalam hal ini sering kali pasien merasa dirugikan karena karena ketidak pahaman hukum mengenai pokok masalah yang sangat teknis medik, saksi ahli yang cenderung membela teman sejawatnya dapat merugikan pasien, serta dengan sulitnya pembuktian hal-hal medis. Begitu juga dengan putusan yang masih dapat dilakukan upaya hukum ke pengadilan yang lebih tinggi, yang mengakibatkan proses penyelesaian berlarut-larut atau memakan waktu lama dan menghabiskan biaya.

Namun keuntungan yang diperoleh pasien atau korban malpraktek dokter dalam penyelesaian melalui pengadilan perdata adalah pasien secara proaktif dapat mengikuti proses pemeriksaan dengan mengajukan gugatan dan adanya sistem serta aparat yang yang menjamin putusan pengadilan dapat dilaksanakan. Begitu juga halnya dengan hukum pidana, adanya kepastian hukum karena rumusan delik

⁶¹ Lihat BAB I hal. 5 mengenai data kasus pengaduan dugaan malpraktek dokter yang telah diterima YPKKI.

dan sistem yang digunakan sudah baku dan jelas serta aparat yang dapat menjamin dilaksanakannya putusan perkara tersebut.

C. Peratauran Perundang-undangan yang dijadikan Sebagai Instrumen Perlindungan Hukum pasien

1. UU Kesehatan

UU No. 23/1992 Tentang Kesehatan dibentuk untuk menggantikan UU No. 9/1960 Tentang Kesehatan yang dianggap telah tidak sesuai dan tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan akan pengatauran tentang kesehatan pada era dimana kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran telah maju pesat.

Dalam UU No.23/1992 Tentang Kesehatan ini jika dibandingkan dengan UU Kesehatan yang dulu, banyak terjadi perubahan. Hal ini dapat dilihat terutama dalam hal hak dan kewajiban pihak-pihak yang terlibat dalam upaya kesehatan seta perlindungan hukum bagi para pihak yang terkait, baik pasien maupun tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan.

Kesehatan adalah hak setiap manusia dan kesehatan merupakan salah satau unsur kesejahteraan umum. Sebab itu maka setiap penyelenggaraan upaya kesehatan secara meyeluruh harus dilakukan dengan asas pri kemanusiaan yang berdasarkan KeTuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan yang adil dan merata. Dalam UU Kesehatan tahun 1992, dirumuskan tentang hak dan kewajiban dibidang kesehatan, yang memiliki atau merupakan aspek perlindungan hukum. Seperti yang dijelaskan dalam dalam pasal 4, bahwa “setiap orang mempunyai hak untuk sehat dan memperoleh derajat

kesehatan yang optimal”. Karena itu, setiap orang, baik masyarakat maupun pemerintah wajib ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya (pasal 5).

Untuk itu, pemerintah memiliki kewajiban mengataur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata serta terjangkau masyarakat, lebih-lebih bagi yang kurang mampu sepenuhnya dijamin pemerintah (pasal 8). Sehingga tidak ada alasan untuk tidak memberikan pelayanan yang baik kepada orang yang tidak mampu. Walaupun dalam kenyataannya seringkali orang yang kurang mampu tidak mendapatkan pelayanan yang optimal, seperti kepada orang yang mampu. Dengan demikian terhadap adanya tindakan kesalahan, kelalaian maupun pelayanan kesehatan yang kurang optimal sehingga menyebabkan kerugian bagi masyarakat, diberi kempatan atau berhak menuntut ganti rugi.

Berdasarkan pasal 55 ayat (1) UU Kesehatan 1992, bahwa “setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan”. Hal ini juga sejalan dengan pasal 1365 KUHPdata, dimana setiap orang (tenaga medis) yang karena kelalaiannya mengakibatkan ruginya orang lain (pasien), wajib bagi tenaga kesehatan tersebut memberi ganti rugi yang dialami pasien.

Pemberian hak atas ganti rugi tersebut merupakan satau upaya untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas suatau akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik karena kelalaian atau kesalahan tenaga kesehatan.

Perlindungan ini sangat penting karena akibat kesalahan atau kelalaian tersebut dapat menyebabkan kematian atau cacat permanen.⁶²

Untuk mencegah atau mengurangi adanya kerugian yang dapat merugikan pasien atau penerima jasa kesehatan, diharuskan adanya standar profesi yang harus dipatuhi tenaga medis. Tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan harus memenuhi standar profesi medis dan menghormati hak-hak pasien (pasal 53 ayat 2, UU, No.23 th.1992 Tentang Kesehatan). Dalam penjelasan ayat ini, dikatakan bahwa standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi dengan baik. Begitu juga tenaga kesehatan yang berhadapan dengan pasien seperti dokter dan perawat, dalam melaksanakan tugasnya harus menghormati hak pasien, yaitu hak atas informasi, hak atas persetujuan dan hak atas mendapatkan pendapat kedua (*second opinion*).

Ketentuan pasal 53 ayat 2 tersebut memiliki konsekuensi sanksi. Tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian atau kesalahan karena tidak sesuai dengan standar profesi, tidak menghormati hak-hak pasien, dapat dikenakan tindakan disiplin (Pasal 54 ayat 1). Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian dilakukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (Pasal 54 ayat 2). Namun berdasarkan UU Praktek Kedokteran Pasal 85, maka pasal 54 ini tidak berlaku lagi, karena pengatauran sanksi disiplin dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

⁶² Lihat Penjelasan Pasal 55 UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

Pasal 53 ayat 4 UU kesehatan th. 1992, menentukan bahwa “ketentuan mengenai standar profesi dan hak pasien sebagaimana yang dimaksud dalam ayat 2 di atas, ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah’. Namun meskipun sudah 12 tahun di undangkan, sampai saat ini belum dibentuk Peraturan Pemerintah tentang standar profesi dan hak-hak pasien. Untuk mengisi kekosongan, kedua Peraturan Pemerintah tersebut selama ini digantikan dengan Kepmenkes No.436/Menkes/SK/VI/1993 Tentang berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit dan SE Dirjen Yanmed No. YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah sakit. Dengan belum adanya atau diterbitkannya kedua PP tersebut, dapat diartikan bahwa selama ini pemerintah kurang bahkan mengabaikan hak-hak pasien dan dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum terhadap pasien masih kurang optimal.

Selain itu, untuk menjamin perlindungan kepada pasien, di dalam pasal 80 sampai pasal 86 UU No. 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan ini, juga diatur mengenai sanksi pidana dan denda yang diperlukan bagi tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan kewajibannya menangani pasien.

2. UU Perlindungan Konsumen

UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dapat digunakan sebagai salah satu instrumen perlindungan hukum terhadap pasien yang menjadi korban kesalahan medik atau malpraktek dokter.

Dalam UU Perlindungan Konsumen ini, melalui Penjelasan, Bagian 1 Umum, menentukan adanya beberapa UU yang materinya dapat melindungi kepentingan konsumen, yang salah satunya adalah UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, sehingga mau tidak mau hubungan dokter-pasien dapat dikategorikan sebagai hubungan produsen-konsumen.

Pembentukan undang undang tentang perlindungan konsumen ini, didasari pada pemikiran bahwa kedudukan konsumen yang lemah dibandingkan dengan kedudukan pelaku usaha, disamping itu konsumen yang pada dasarnya sering tidak mengetahui hak-haknya karena pendidikan yang rendah dan UU ini juga dapat memberikan landasan bagi pemberdayaan konsumen.⁶³

Selain itu tujuan diberlakukannya UU ini adalah untuk mewujudkan keseimbangan perlindungan konsumen dan pelaku usaha sehingga tercipta perekonomian yang sehat. Begitu juga untuk meningkatkan harkat dan martabat konsumen, menumbuhkembangkan sikap pelaku usaha yang bertanggung jawab serta meningkatkan kualitas barang dan jasa yang dihasilkan.

Dalam kaitannya dengan jasa, maka disebutkan dalam pasal 1 ayat (1) UU No. 8 Tahun 1999, bahwa konsumen jasa adalah apa yang dimaksud oleh pasal 1 ayat (2) sebagai konsumen akhir. Hal ini sesuai dengan pasien sebagai konsumen akhir dari suatu produk pelayanan kesehatan, karena sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan, pasien tidak mungkin menggunakannya sebagai bagian dari proses produksi atau produksi lainnya.⁶⁴

⁶³ Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran* (Bandung: Mandar Maju, 2001) hlm. 47.

⁶⁴ Safitri Hariyani Op. Cit. hlm. 50.

Hak-hak pasien yang dapat dikaitkan dengan hak-hak konsumen pelayanan kesehatan yaitu:

1) Hak untuk memilih barang atau jasa (pasal 4 ayat b).

Sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam KODEKI dan Sumpah Dokter, pasien memiliki hak sepenuhnya untuk memilih atau menentukan pelayanan kesehatan yang diperlukan atau diinginkan, kecuali dalam keadaan darurat.

2) Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur (pasal 4 ayat c).

Dalam KODEKI dan Sumpah Dokter dikatakan bahwa seorang pasien memiliki hak sepenuhnya untuk memperoleh informasi yang benar, jelas dan jujur. Namun dalam keadaan tertentu, untuk kepentingan pasien, dokter dapat menahan seluruh atau sebagian dari informasi tersebut.

3) Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi atau penggantian (pasal 4 ayat h).

Dalam pelayanan kesehatan, adanya kompensasi ganti rugi atau penggantian ini antara lain dapat dilaksanakan apabila telah terjadi malpraktek dokter. Sebab tidak semua kerugian yang diderita konsumen atau pasien akibat malpraktek dokter. Pelayanan kesehatan yang baik dan benar yang diselenggarakan atau yang dilakukan seorang dokter dapat saja mengakibatkan atau menimbulkan efek samping atau komplikasi yang merugikan pasien.

Pasal 19 UU No.8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen mengataur tanggung jawab dokter atau dokter gigi sebagai pelaku usaha;

- 1) Pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.*

Substansi dari pasal 19 ayat (1) ini memperlihatkan luasnya tanggung jawab pelaku usaha yang meliputi segala kerugian yang dialami pasien.

- 2) Ganti rugi sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) dapat berupa pengembalian baarang dan/atau jasa yang setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peratauran perUUan yang berlaku.*

Substansi ketentuan pasal 19 ayat (2) ini sesungguhnya mempunyai kelemahan yang sifatnya merugikan konsumen terutama dalam hal konsumen menderita penyakit/cacat. Melalui pasal tersebut, konsumen hanya mendapatkan salah satau bentuk kerugian yaitu ganti kerugian atas harga barang atau hanya berupa perawatan kesehatan. Dalam hal hubungan dokter dan pasien ganti kerugian yang berhubungan dengan pasal 19 ayat (2) ini yang paling tepat adalah memberikan ganti kerugian berupa perawatan kesehatan dalam rangka memulihkan kondisi pasien yang menderita penyakit atau cacat sebagai akibat dari perbuatan atau kesalahan dokter.

- 3) Pemberian ganti rugi dilaksanakan dalam tenggang waktu 7(tujuh) hari setelah tanggal transaksi.*

Ketentuan dalam ayat ini dapat merugikan konsumen atau pasien, karena apabila konsumen mengkonsumsi barang atau mengalami kerugian di hari ke-8 (delapan) setelah transaksi, tidak akan mendapatkan ganti rugi dari pelaku usaha.

Dalam hal hubungan dokter dengan pasien, bisaanya kerugian yang dialami pasien berlangsung seketika setelah dilakukan tindakan dokter yang salah.

- 4) *Pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan (2) tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan.*

Pasal 19 ayat (4) ini mengandung arti bahwa pemberian ganti rugi seperti yang dimaksud dalam ayat (1) dan (2) apabila terdapat unsur pidana maka tidak menutup kemungkinan bagi konsumen atau pasien untuk menuntut dokter sebagai pelaku usaha dengan tuntutan pidana.

- 5) *Ketentuan yang dimaksud dalam ayat (1) dan (2) tidak berlaku apabila pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kerugian yang diderita oleh pasien bukan karena kesalahannya.*

Konstruksi ayat (5) tersebut pada dasarnya memberikan kewajiban kepada pelaku usaha untuk membuktikan bahwa kerugian yang diderita konsumen atau pasien bukanlah kesalahan pelaku usaha itu sendiri. Ini dikenal dengan prinsip “*Stict Liability*”, yakni pelaku usaha atau dokter akan terlepas dari tuntutan ganti kerugian apabila dapat membuktikan bahwa kerugian yang diderita pasien bukan karena kesalahannya.

3. UU Praktek Kedokteran No. 29 Tahun 2004

Praktek kedokteran secara luas dapat dikatakan sebagai perwujudan idealisme dan spirit pengabdian seorang dokter, sebagaimana yang tertuang dalam KODEKI dan Sumpah Dokter.

Di dalam pasal 3 UU Praktek Kedokteran ini disebutkan asas dan tujuan pengatauran praktek kedokteran, yaitu;

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien.
- b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi.
- c. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Dengan demikian dengan lahirnya UU ini, dapat digunakan sebagai instrumen untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dari adanya tindakan kesalahan atau kelalaian dokter yang dapat merugikan pasien.

Pasal 66 UU Praktek Kedokteran mengataur tentang pengaduan yang dapat dilakukan masyarakat;

- 1). *Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran dapat mengajukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.*⁶⁵
- 2). *Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat;*
 - a. *Identitas pengadu*
 - b. *Nama, alamat tempat praktek dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan, dan*
 - c. *Alasan pengaduan.*
- 3). *Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak*

pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Dengan demikian tidak menutup kemungkinan bagi masyarakat untuk mengajukan kasusnya ke aparat keamanan atau pihak yang berwenang untuk tindakan pidana atau kerugian perdata ke pengadilan. Jadi pasien yang menjadi korban dapat menempuh dua cara, yakni dengan melaporkan kasusnya ke Majelis (MKDKI), dan dapat melaporkan ke aparat dan membawa kasusnya ke pengadilan umum.

Meskipun demikian, UU ini tidak dapat langsung menjerat dokter yang diduga melakukan malpraktek. UU ini hanya dapat digunakan untuk menegakkan disiplin dokter dengan sanksi administratif. Seperti yang diataur dalam pasal 69 UU ini, yaitu;

- a. Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia.
- b. Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin.
- c. Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa;
 1. Pemberian peringatan tertulis;
 2. rekomendasi surat pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktek; dan/atau
 3. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

⁶⁵ Apabila pengaduan tidak dapat dilakukan secara tertulis dapat dilakukan secara lisan kepada

Di dalam UU ini tidak diatur soal sanksi pidana dan perdata bagi dokter yang melakukan pelanggaran disiplin atau standar profesi kedokteran. Dengan demikian dalam menangani kasus malpraktek dokter masih harus merujuk kepada KUHP, KUHPerdata, UU Kesehatan dan UUPK.

4. Hukum Administrasi

Beberapa regulasi yang termasuk dalam hukum administrasi, yang dapat dijadikan instrumen perlindungan hukum pasien, diantaranya yaitu;

a) Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.

1. Pasal 21 ayat 1 menyatakan bahwa *Setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan.*
2. Sebagaimana dinyatakan dalam pasal 22 ayat 1 UU itu bahwa bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk:
 - a. Menghormati hak pasien, yaitu hak untuk memberikan/menolak.
 - b. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien.
 - c. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.
 - d. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan.
 - e. Memuat dan memelihara rekam medis.

Bagi tenaga medis yang tidak melakukan tindakan tersebut (Pasal 21 ayat 1 dan Pasal 22 ayat 1) selain dapat dikenakan sanksi administratif juga sanksi pidana dengan denda maksimum Rp. 10 juta (Pasal 34 sub c dan sub d).

2. Pasal 23 ayat 1 menyatakan bahwa *pasien berhak atas ganti rugi apabila dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 22 mengakibatkan terganggunya kesehatan, cacat atau kematian yang terjadi karena kelalaian.*

3. Pasal 33 :

Ayat 1 :*Dalam rangka pengawasan, menteri dapat mengambil tindakan disiplin terhadap tenaga kesehatan yang tidak melaksanakan tugas sesuai standar profesi tenaga kesehatan yang bersangkutan.*

Ayat 2 :*Tindakan disiplin yang dapat dikenakan sebagaimana yang dimaksud dalam ayat 1 dapat berupa :*

a. Teguran

b. Pencabutan izin untuk melakukan upaya kesehatan.

Namun disini tidak dijelaskan berapa lama pencabutan izin tersebut berlaku.

Selain tindakan disiplin, dalam PP ini juga dijelaskan tentang ketentuan pidana yang dapat dikenakan bagi tenaga kesehatan yang melanggar ketentuan administratif, seperti melakukan pelatihan dibidang kesehatan tanpa izin, melakukan upaya kesehatan tanpa izin, tanpa melakukan adaptasi khusus bagi tenaga medis dan kefarmasian lulusan luar negeri, serta melakukan upaya kesehatan tidak sesuai dengan standar profesi kesehatan.

b) Peraturan Pemerintah No. 36 Tahun 1964 Tentang Pendaftaran Ijazah dan Pemberian izin Menjalankan Pekerjaan Dokter/Dokter Gigi/Apoteker

Peraturan pemerintah ini mengaturnya tentang tindakan/proses administratif sebagai seorang dokter. Proses administrasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tersebut dapat dijadikan sebagai perlindungan hukum bagi penerima pelayanan jasa kesehatan, apabila dokter/tenaga kesehatan melakukan tindakan yang merugikan pasien.

Sebagaimana dinyatakan dalam pasal 11 PP ini, bahwa menteri kesehatan dapat menolak permohonan pendaftaran ijazah, pendaftaran izin bersyarat, pemberian izin menjalankan pekerjaan dokter baik dokter yang bekerja di Badan Usaha Milik Negara (BUMN) maupun badan swasta, dan sebagainya. Penolakan tersebut dapat dilakukan apabila :

1. Dokter/dokter gigi/apoteker yang berkepentingan melakukan atau telah melakukan suatu perbuatan pidana
2. Melakukan atau telah melakukan perbuatan yang melanggar susila kedokteran/kedokteran gigi/apoteker
3. Kesehatan fisik maupun mental terganggu sehingga ia tidak dapat melakukan pekerjaan dengan baik
4. Melakukan kesalahan-kesalahan teknis dalam bidang tugas/pekerjaan yang berbahaya
5. Melakukan hal-hal yang membahayakan kepentingan umum.

c) KepMenKes RI No. 436/Menkes/SK/VI/1993 Tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit

Dalam UU No. 23/Tahun 1992 Tentang kesehatan dikatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Itu berarti bahwa kewajiban pemerintah melalui tenaga medis untuk mengusahakan pelayanan kesehatan yang optimal dengan tetap menjunjung tinggi hak-hak penerima jasa pelayanan kesehatan. Untuk itu dengan adanya Kepmenkes No. 436 ini, yang mengataur standar pelayanan rumah sakit dan standar profesi kedokteran harus dijadikan acuan oleh tenaga medis dalam upaya memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

1. Standar Pelayan Rumah Sakit

Standar pelayan rumah sakit ini mengataur tentang standar administrasi dan menejemen dalam pelayan rumah sakit yang terdiri dari beberapa standar, yaitu :

a. Falsafah dan tujuan.

Dalam pelayanan di Rumah Sakit, pemimpin Rumah Sakit bertanggungjawab bahwa hak pasien dilindungi dan kebutuhannya terpenuhi.

b. Administrasi dan manajemen.

Pimpinan Rumah Sakit harus membuat ketentuan dan peraturan perUUan sebagai dasar hukum untuk mencapai misi dan tujuan dalam pelayanan Rumah Sakit.

c. Staff dan pimpinan.

Adanya pelimpahan wewenang secara tertulis dari pemilik Rumah Sakit kepada pimpinan Rumah Sakit untuk mengelola Rumah Sakit dengan baik. Pimpinan Rumah Sakit menetapkan staff dan tenaga medis yang cukup serta mampu untuk memberikan pelayanan sesuai kebutuhan atau hak-hak pasien.

d. Fasilitas dan peralatan.

pimpinan serta manajemen Rumah Sakit bertanggung jawab mengenai sarana dan peralatan sehingga tercapai tujuan Rumah Sakit sesuai dengan fungsi dan falsafahnya.

e. Kebijakan dan prosedur.

Adanya kebijakan dan prosedur tertulis untuk membina dan meningkatkan kemampuan manajemen Rumah Sakit termasuk melindungi dan memenuhi kebutuhan atau hak-hak pasien maupun mekanisme penyelesaian masalah etik yang dilakukan tenaga medis.

f. Pengembangan staff dan program pendidikan.

Pimpinan bertanggung jawab mengenai pendidikan berkelanjutan, orientasi dan program pelatihan staff untuk menjaga kemampuan dan pelayanan kesehatan.

g. Evaluasi dan pengendalian mutu.

Pimpinan menyusun dan menetapkan program pengendalian mutu yang efektif dalam Rumah Sakit.

2. Pelayanan Medis

Standar-standar yang harus dijalankan dalam pelayanan medis yaitu :

- a. **Falsafah dan Tujuan.** Pelayanan medis harus disediakan dan diberikan kepada pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan kedokteran mutakhir, serta memanfaatkan kemampuan dan fasilitas rumah sakit secara optimal. Setiap jenis pelayanan medis harus sesuai dengan masing-masing standar pelayanan medis profesi. Tujuan pelayanan medis ialah mengupayakan kesembuhan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan. Setiap pelayanan medis harus diberikan sesuai dengan standar yang telah disusun oleh perhimpunan profesi.
- b. **Administrasi dan Pengelolaan.**

Untuk mengukur administrasi dan melakukan pengelolaan, perlu ditetapkan seorang administrator, yaitu Direktur/Wakil Direktur Medis, yang bertugas untuk membuat suatu kebijakan dan melaksanakannya, mengkoordinasi pelayanan, melaksanakan pengembangan staff dan pendidikan/pelatihan serta melakukan pengawasan standar pelayanan termasuk masalah medikolegal.
- c. **Staff dan Pimpinan.**

Penetapan staf dan hak, kewajibannya maupun tugasnya ditentukan dan ditetapkan pejabat yang berwenang/pimpinan secara tertulis. Prinsip staf adalah dapat memberikan pelayanan secara profesional, berkompeten dan berpengalaman.
- d. **Penetapan staff dan hak, kewajibannya maupun tugasnya ditentukan dan ditetapkan oleh pejabat yang berwenang/pimpinan secara tertulis. Prinsip staff adalah dapat memberikan pelayanan secara profesional, berkompeten dan berpengalaman.**

e. Fasilitas dan Peralatan

Fasilitas dan peralatan yang cukup harus tersedia bagi semua staf sehingga dapat tercapai tujuan dan fungsi pelayanan dengan efektif.

f. Kebijakan dan Prosedur

Staff medis berperan serta dalam pengembangan kebijakan, langkah-langkah dasar, keputusan dan peratauran serta pelaksanaan pelayanan medis yang sesuai dengan standar profesi, dalam hal penjabaran struktur struktur organisai, spesifikasi dan kualifikasi, spesifikasi metode, masalah etika dan penerapan standar profesi.

g. Pengembangan Staff dan Program Pendidikan.

Untuk memberikan pelayanan medis yang sesuai dengan falsafah dan tujuan pelayanan medis tersebut, Rumah Sakit harus menganalisis kebutuhan jenis pelayanan medis spesialistik dan mendorong pendidikan spesialis atau sub spesialis maupun program pendidikan berkelanjutan.

h. Evaluasi dan Pengendalian Mutu.

Pimpinan harus melaksanakan evaluasi pelayanan dan pengendalian mutu, dengan melakukan penilaian terhadap konsep, hasil karya maupun proses pelayanan medis dan etik.

Pelayanan medis yang dilakukan di Rumah Sakit meliputi :

1. Pelayanan Gawat Darurat.
2. Kamar operasi
3. Pelayanan intensif
4. Pelayanan perinatal Resiko Tinggi

5. Pelayanan Keperawatan
6. Pelayanan Asistensi
7. Pelayanan Radiologi
8. Pelayanan Farmasi
9. Pelayanan Laboratorium
10. Pelayanan Rehabilitasi Medis
11. Pelayanan Gizi
12. Rekam Medis
13. Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit
14. Pelayanan Sterilisasi Sentral
15. keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan bencana
16. Pemeliharaan Sarana dan Pelayanan-pelayanan lainnya.

Semua pelayanan medis tersebut harus dilakukan berdasarkan standar-standar pelayanan medis yang telah ditetapkan oleh pemerintah tanpa terlepas sehingga tercapai tujuan pelayanan medis yang diinginkan. Hal ini dilakukan sebagai perlindungan kepada pasien (penerima jasa pelayanan kesehatan), sehingga terhindar dari tindakan/pelayanan medis yang tidak diinginkan yang merugikan pasien, begitu juga tenaga medis maupun pihak Rumah Sakit.

5. Hukum Perdata

Pasal-pasal dalam KUHPerdadadata yang dapat dijadikan sebagai dasar perlindungan hukum pasien (penerima jasa pelayanan kesehatan) yang berhubungan dengan malpraktek dokter/kelalaian dokter, yaitu :

a) Pasal 1365

Dalam pasal 1365 ditegaskan bahwa setiap tindakan yang mengakibatkan kerugian terhadap orang lain, mewajibkan orang yang melakukan tindakan tersebut memberikan kompensasi sebagai bentuk pertanggungjawaban kerugian. Pasal 1365 secara lengkap berbunyi : “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut”.

Dalam pasal 1365 ini, pengertian perbuatan melanggar hukum (*onrechtmaage daad*) berdasarkan putusan *Hoge Raad* (HR) tanggal 31 januari 1919 dalam *Arrest Lin deboum-cohen* adalah tidak hanya perbuatan yang bertentangan dengan UU, tetapi juga berbuat/tidak berbuat yang melanggar hak orang lain atau bertentangan dengan kesusilaan atau asas kepatautan dalam masyarakat,⁶⁶ baik terhadap diri atau benda orang lain. Ini berarti kesalahan diartikan secara luas, yaitu kesengajaan, kelalaian dan kurang hati-hati.⁶⁷

Sedangkan yang dimaksud dengan unsur kesalahan dalam pasal ini adalah si pelaku/pembuat pada umumnya harus bertanggungjawab, karena ia menginsafi akibat dari perbuatannya (*toe rekerungvatbaar*). Dan pada dasarnya, kesalahan dokter dalam menjalankan profesinya atau kesalahan profesional berasal dari/berkaitan dengan kewajiban yang timbul karena profesinya. Dalam hal ini, untuk dapat mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum harus dipenuhi empat syarat seperti yang disebutkan dalam pasal 1365 KUHPdata tersebut (1401 BW Belanda), yaitu :

1. Pasien harus mengalami kerugian
2. Ada kesalahan/kelalaian (*schuld*).
3. Ada hubungan kausal (sebab akibat) antara kerugian dan kesalahan/perbuatan melanggar hukum tersebut.
4. Perbuatan itu melanggar hukum (yaitu tidak hanya melanggar UU/peraturan tertulis).

b) Pasal 1371

Dalam pasal ini dinyatakan bahwa “Penyebab luka atau cacatnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati memberikan hak kepada sikorban untuk selain mengganti biaya-biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut”. Berdasarkan pasal ini, pasien yang menjadi korban malpraktek dokter berhak melakukan penuntutan kepada dokter yang telah menanganinya dan meminta ganti rugi atas kerugian yang dideritanya karena dokter tersebut telah melakukan wanprestasi, yaitu :

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

Pasal 1371 ini juga diperkuat oleh pasal 1234 KUHPerdara yang berbunyi :
 “Tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu,

⁶⁶ R. Wiryono Projodikoro, *Perbuatan Melanggar Hukum Dipandang dari Sudut Hukum Perdata*,

atau untuk tidak berbuat sesuatu”. Pasal ini merupakan ketentuan umum yang memberikan dasar hukum bagi permintaan ganti rugi yang diakibatkan karena “wanprestasi”. Tidak dipenuhinya prestasi sesuai dengan yang dijanjikan sebagai kurang hati-hati dan cermat dalam mengupayakan kesembuhan

6. Hukum Pidana

Kitab UU Hukum Pidana merupakan salah satu instrumen perlindungan hukum kepada korban malpraktek dokter. Pasal-pasal dalam KUHP yang sangat relevan mengenai tanggungjawab pidana seorang dokter antara lain terdapat dalam pasal:

1. Tentang Penganiayaan (Pasal 351 KUHP)
2. Pelanggaran rahasia kedokteran (Pasal 322 KUHP)
3. Pengguguran kandungan tanpa indikasi medik (Pasal 348, 349, 350 KUHP)
4. Membuka rahasia kedokteran (Pasal 322 KUHP)
5. Pemalsuan surat keterangan (Pasal 263, 267 KUHP)

Pasal-pasal KUHP yang berkaitan dengan perlindungan hukum korban malpraktek dokter diatur dalam pasal 359, pasal 360, dan pasal 361. Ketiga pasal ini mengandung kecenderungan bentuk malpraktek dan menjelaskan bahwa apabila dalam hubungan antara dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik atas dasar persetujuan kedua belah pihak terjadi suatu tindakan dokter yang kurang hati-hati atau kurang cermat, sehingga menyebabkan meninggalnya pasien, maka sanksinya diatur dalam :

(Bandung : Mandar Maju, 2000), Hlm. 7.

1) Pasal 359 KUHP

Pasal ini menyebutkan bahwa : *“Barangsiapa karena kekhilafannya menyebabkan orang mati, dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya lima tahun atau pidana kurungan selama-lamanya satau tahun”*.

2) Pasal 360 KUHP

Dalam pasal ini disebutkan :

- (1) *Barangsiapa karena kekhilafannya menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satau tahun.*
- (2) *Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda paling tinggi tiga ratus rupiah.*

Menurut pasal 90 KUHP, yang dimaksud dengan luka berat adalah :

- a. Jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberi harapan akan sembuh sama sekali, atau yang menimbulkan bahaya maut.
- b. Tidak mampu terus-menerus untuk menjalankan tugas jabatan atau pekerjaan pencarian.
- c. Kehilangan salah satu panca indera.
- d. Mendapat cacat berat.

e. Terganggunya daya pikir selama empat minggu lebih.

Dalam RUU KUHP, pasal 359 dan pasal 360 KUHP dijadikan satau pasal, yakni pasal 489, yang terdiri dari 3 ayat dan sanksi tampaknya diperberat. Adapun rancangan RUU pasal tersebut adalah :

- Pasal 359, mengakibatkan mati, dalam KUHP sanksinya lima tahun penjara sedangkan dalam RUU KUHP, sanksinya lima tahun penjara atau denda paling banyak kategori IV yaitu Rp. 7.500.000,- (tujuh juta lima ratus ribu rupiah).
- Pasal 360 ayat 1, megakibatkan luka-luka berat, dalam KUHP sanksinya satau tahun penjara, sedangkan dalam RUU KUHP, sanksinya tiga tahun penjara atau denda kategori IV, yaitu Rp. 7.500.000,- (tujuh juta lima ratus ribu rupiah).
- Pasal 360 ayat 2, mengakibatkan luka-luka, dalam KUHP sanksinya sembilan bulan penjara, sedangkan dalam RUU KUHP, sanksinya dua tahun penjara atau denda kategori III, yaitu Rp. 3.000.000,- (tiga juta rupiah).

3) Pasal 361

Pasal ini berbunyi :*"Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini (pasal 359, pasal 360 ayat 1 dan ayat 2) dilakukan dalam menjalankan suatau jabatan atau pencarian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan"*.

Sebagai salah satau instrumen perlindungan hukum pasien malpraktek dokter, pasal ini menjelaskan bahwa bagi seseorang atau pelaku yang

menimbulkan cacat atau kematian yang berkaitan dengan tugas jabatannya atau pekerjaannya, maka pasal 361 KUHP ini memberikan ancaman sepertiga lebih berat. Disamping itu hakim dapat menjatuhkan hukuman berupa pencabutan hak melakukan pekerjaan yang dipergunakan untuk menjalankan kejahatan serta memerintahkan pengumuman keputusannya tersebut.

R. Sugandhi menyebutkan dalam penjelasan pasal 361, bahwa yang dikenakan pasal ini misalnya, dokter, bidan, ahli obat, pengemudi kendaraan bermotor, masinis kereta api yang sebagai ahli dalam pekerjaan masing-masing dianggap harus berhati-hati dalam pekerjaannya. Apabila mereka mengadakan (melalaikan) peratauran-peratauran atau keharusan-keharusan yang dituntut oleh pekerjaannya sehingga menyebabkan matinya orang (pasal 359) atau mengakibatkan orang mendapat luka berat (pasal 360).⁶⁸

Dalam RUU KUHP, pasal 361 KUHP ini sesuai pasal 490 ayat 1 dan ayat 2 RUU KUHP. Dalam penjelasannya dikatakan bahwa dari jabatan atau profesi tertentu diharuskan adanya rasa tanggung jawab dalam menjalankan tugas atau pekerjaan yang dipercayakan kepada mereka. Dengan perkataan lain, kealpaan harus dihindarkan oleh orang yang menjalankan tugas atau pekerjaan secara bertanggung jawab. Oleh karena itu, bila terjadi suatu kealpaan maka ancaman pidananya ditambah dengan sepertiga.

Selain pasal-pasal dalam KUHP tersebut di atas, ancaman pidana atas kewajiban hukum dokter juga terdapat dalam:

⁶⁸ R. Sugandhi, *KUHP dan Penjelasannya* (Surabaya: Usaha Nasional, 1981) hlm. 373

1. UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, yang digunakan antara lain untuk mengatasi pelanggaran seperti:
 - a. Melakukan tindakan medis tertentu pada ibu hamil (Pasal 80 UU Kesehatan)
 - b. Transplantasi organ tubuh, transfusi dengan tujuan komersil (Pasal 81 UU Kesehatan)
 - c. Melakukan pengobatan tanpa keahlian (Pasal 82 UU Kesehatan)
2. UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen yang tertuang dalam pasal 62, yaitu:
 - a. Memberikan jasa yang tidak sesuai dengan standar Informasi yang tidak benar. tentang bahaya penggunaan jasa.
 - b. Menawarkan jasa dengan cara pemaksaan.
3. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, yaitu;
 - a. Melakukan praktek kedokteran tanpa izin.
 - b. Menggunakan gelar palsu.
 - c. Memberikan pengobatan tanpa standar atau dengan cara /alat di luar ilmu kedokteran.

Perbuatan pidana yang dilakukan dokter tersebut di atas , selain mendapatkan sanksi pidana juga mendapatkan sanksi etik yang berupa sanksi administratif, karena perbuatan tersebut juga merupakan pelanggaran Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

Untuk melihat perbandingan Peraturan perundang-undangan yang digunakan sebagai instrumen perlindungan hukum pasien korban malpraktek dokter, dapat di lihat dalam tabel di bawah ini;

Gambar 4

TABEL PERBANDINGAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG MENJADI INSTRUMEN PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN

N O	Produk Hukum	Bentuk-bentuk Perlindungan Hukum	Pasal-pasal
1	UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menghormati hak-hak pasien dan memberi pelayanan sesuai standar medis. ➤ Tindakan disiplin terhadap dokter. ➤ Mendapat ganti rugi. ➤ Sanksi pidana dan denda terhadap dokter yang melakukan kesalahan/kelalaian. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasal 53 ayat (1) ➤ Pasal 54 ayat (1) ➤ Pasal 55 ayat (1) ➤ Pasal 80-86.
2	UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Prlindungan Konsumen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hak memilih barang/jasa. ➤ Hak atas informasi yang jelas dan jujur ➤ Hak atas ganti rugi ➤ Dapat melakukan tuntutan perdata dan pidana. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasal 4 ayat (b) ➤ Pasal 4 ayat (c) ➤ Pasal 4 ayat (h) ➤ Pasal 19 ayat (1,2,3,4)
3	UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dapat melakukan pengaduan ke MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia). ➤ Dapat melakukan gugatan pidana dan perdata ➤ Pidana 1 tahun penjara/denda Rp 50 juta bagi dokter yang tidak melakukan kewajibannya. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasal 66 ayat (1) ➤ Pasal 66 ayat (3) ➤ Pasal 79 ayat (c)
4	<p>Hukum Administrasi</p> <p>a. PP No. 32 tahun 1996 Tentang Kesehatan.</p> <p>b. PP No. 36 Tahun 1964 Tentang Pendaftaran</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dokter harus mematuhi standar medis dalam melayani pasien. ➤ Tenaga kesehatan harus menghormati hak dan kewajiban pasien. ➤ Hak atas ganti rugi. ➤ Tindakan disiplin terhadap dokter karena tidak sesuai standar medis. ➤ Penolakan terhadap pendaftaran ijazah, izin bersyarat, izin menjalankan pekerjaan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasal 21 ayat (1) ➤ Pasal 22 ayat (1) ➤ Pasal 23 ayat (1) ➤ Pasal 33 ➤ Pasal 11

	<p>Ijazah dan Pemberian Izin menjalankan Pekerjaan Dokter/Dokter Gigi/Apoteker.</p> <p>c. KepMenKes RI. No. 436/MenKes/SK/V I/1993 Tentang Berlakunya Standar Pelayanan Medis dan Rumah sakit.</p>	<p>dokter apabila telah melakukan perbuatan pidana, KODEKI, mengalami gangguan mental, melakukan kesalahan teknis dan membahayakan kepentingan umum.</p> <p>➤ Kewajiban dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan medis dan rumah sakit yang berlaku.</p>	
5	Hukum Perdata	<p>➤ Mengajukan gugatan dan mendapat ganti rugi akibat dokter telah melakukan perbuatan melawan hukum.</p> <p>➤ Mengajukan gugatan dan mendapat ganti rugi karena luka/cacat akibat pelayanan dokter.</p> <p>➤ Mengajukan gugatan dan mendapat ganti rugi karena dokter telah melakukan wanprestasi.</p>	<p>➤ Pasal 1365 KUHPerdata</p> <p>➤ Pasal 1371 KUHPerdata</p> <p>➤ Pasal 1234 KUHPerdata</p>
6	Hukum Pidana	<p>➤ Dokter dapat dituntut penjara 5 tahun atau kurungan maksimal 1 tahun karena menyebabkan orang mati (RUU KUHP: 5 tahun penjara/denda maksimal Rp. 7 Juta).</p> <p>➤ Dokter dapat dipenjara 5 tahun atau kurungan maksimal 1 tahun karena menyebabkan luka berat (RUU KUHP: 3 tahun penjara/denda Rp. 7 Juta).</p> <p>➤ Pidana penjara maksimal 9 bulan/kurungan maksimal 6 bulan/denda maksimal Rp. 300 (RUU KUHP: 2 tahun penjara/ denda Rp. 3 Juta).</p> <p>➤ Dokter dapat dicabut haknya dalam menjalankan pekerjaannya dan pidananya dapat ditambah sepertiga karena kesalahan dalam menjalankan suatu jabatan (Kejahatan dalam pasal 359, 360 ayat 1 dan 2 dilakukan).</p>	<p>➤ Pasal 359 KUHP</p> <p>➤ Pasal 360 (ayat 1) KUHP</p> <p>➤ Pasal 360 (ayat 2) KUHP</p> <p>➤ Pasal 361 KUHP</p>

Berdasarkan uraian di atas, dapat dikatakan bahwa sampai saat ini belum ada instrumen hukum yang khusus mengatur masalah malpraktek dokter. Dengan demikian peraturan perundang-undangan yang selama ini dapat dijadikan sebagai instrumen perlindungan hukum pasien korban malpraktek dokter, diantaranya yaitu:

1. UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.
2. UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.
3. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.
4. Hukum Administrasi, diantaranya:
 - a. PP No. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.
 - b. PP No. 36 Tahun 1964 Tentang Pendaftaran ijazah dan Pemberian Izin Menjalankan Pekerjaan Dokter/Dokter Gigi/Apoteker.
 - c. KepMenKes RI No. 436/Menkes/SK/V/1/1993 Tentang Berlakunya Standar Pelayanan Medis dan Rumah Sakit.
5. Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPerdata)
6. Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHPidana)

Dengan adanya peraturan perundang-undangan tersebut pasien dapat melakukan upaya hukum untuk melakukan tuntutan baik tuntutan perdata untuk menuntut ganti kerugian materi maupun immateriil yang dideritanya, tuntutan pidana maupun tuntutan melalui badan etika profesi atas kelalaian dokter dalam menangani pasien dalam pelayanan medis.

BAB III

ETIKA KEDOKTERAN DAN MALPRAKTEK DOKTER

A. Kedudukan Etika Kedokteran Dalam Kasus Malpraktek Dokter

1. Kode Etik Kedokteran Sebagai Pedoman Perilaku Dokter

1.1. Pengertian Kode Etik Kedokteran

KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia) merupakan peraturan yang menjadi petunjuk perilaku atau etika dokter dalam menjalankan profesinya. Etik Kedokteran di Indonesia dilandaskan pada norma-norma yang mengatur hubungan manusia pada umumnya yang berasaskan falsafah hidup masyarakat setempat atau bangsa Indonesia, yaitu Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945.

Prof. DR. Mukti Ali, mantan Menteri Agama dalam sebuah simposium kode etik kedokteran Indonesia pernah mengatakan bahwa, di dunia ini ada dua profesi dimana orang bersedia menyerahkan nasibnya dan memberikan pengakuan segala rahasia hidupnya, yaitu Pastor dan Dokter.⁶⁹ Hal ini menunjukkan bahwa betapa mulianya kedua profesi tersebut. Mulianya profesi dokter tersebut antara lain karena memiliki kode etik kedokteran yang merupakan perwujudan dari moral dan etika yang berlaku bagi profesi kedokteran yang pantas mendapatkan suatu penghargaan, karena sampai saat ini selalu tetap berusaha mempertahankan kemuliaan dan kehormatan profesinya.

KODEKI merupakan terjemahan dari *The International Code of Medical Ethics* yang merupakan hasil rumusan Persatuan Dokter sedunia (*World Medical*

Association) yang telah disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat Indonesia.⁷⁰

Pada awalnya, KODEKI ini tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat, karena bukan Peraturan Pemerintah. Tetapi dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 554/Men.Kes/Per/XII/1982 Tentang Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etika Kedokteran (P3EK), maka KODEKI ini mempunyai kekuatan hukum bagi profesi dokter maupun dokter gigi.

Di dalam PerMenKes No.554/MenKes/Per/XII/1982, antara lain disebutkan sebagai berikut;

- a. Yang dimaksud dengan Etik Kedokteran ialah norma yang berlaku bagi dokter dan dokter gigi dalam menjalankan profesinya sebagaimana yang tercantum dalam Kode Etik masing-masing yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- b. Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran dan Kedokteran Gigi diawasi oleh P3EK Propinsi (pasal 1 ayat1).
- c. Setiap ada pelanggaran Kode Etik oleh dokter maupun dokter gigi, Kepala Wilayah Departemen Kesehatan propinsi dapat mengambil tindakan berupa peringatan atau tindakan administratif terhadap dokter yang bersangkutan, atas usulan P3Ek, setelah P3EK mendapatkan masukan dari IDI propinsi atau Persatuan Dokter Gigi Propinsi dan cabang-cabangnya (pasal 20,22 ayat 1 dan 2).

⁶⁹Permadi, *Tanggapan Terhadap Pelayanan Dokter*, Makalah pada Simposium Panel *Hukum dan Profesi Kedokteran*, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, 6 februari 1982.

⁷⁰ Veronika Komalawai (I), *Op.Cit.* hlm. 50-51.

Walaupun terhadap dokter yang melakukan pelanggaran etika profesi sudah ada sanksi, tetapi PerMenKes ini belum mengatur sanksi pidana bagi dokter yang melakukan tindak pidana kejahatan, yang diatur baru berupa status pelanggaran administratif. Oleh karena itu, untuk kejadian malpraktek pidana, PerMenKes ini belum menjawab persoalan yang menyangkut malpraktek pidana.

1.2. Ruang Lingkup Etika Kedokteran

Pada dasarnya, KODEKI yang rumusannya merupakan hasil musyawarah Kerja Nasional Etika Kedokteran II Tahun 1981 di Jakarta dan diberlakukan secara resmi melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/ Menkes/ SK/ X/ 1983, berisi petunjuk perilaku tentang kewajiban-kewajiban dokter secara umum, kewajiban-kewajiban terhadap penderita, kewajiban-kewajiban terhadap teman sejawat dan kewajiban-kewajiban terhadap diri sendiri.

Dalam kaitannya dengan tuduhan malpraktek, yang sangat perlu diketahui oleh dokter adalah kewajibannya sebagai dokter dan kewajiban terhadap penderita (pasien), seperti yang tertuang dalam KODEKI;

a. Kewajiban Dokter Secara Umum

1. Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter (Pasal 1).
2. Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi (Pasal 2).
3. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi (Pasal 3).

4. Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik (Pasal 4):
 - a) Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri.
 - b) Secara sendiri atau bersama menerapkan pengetahuan dan keterampilan kedokteran dalam segala bentuk kebebasan profesi.
 - c) Menerima imbalan selain daripada yang layak sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan dan sekehendak penderita.
5. Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya untuk diberikan untuk kepentingan penderita (Pasal 5).
6. setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya (Pasal 6).
7. seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya (Pasal 7).
8. Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus mengutamakan atau mendahulukan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya (Pasal 8).
9. Setiap dokter dalam bekerjasama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat harus memelihara saling pengertian sebaik-baiknya (Pasal 9).

b. Kewajiban Dokter Terhadap Penderita

1. Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani (Pasal 10).
2. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita. Dalam hal ini tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut (Pasal 11).
3. Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada penderita agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarganya dan penasehatnya dalam beribadat atau dalam masalah lainnya (Pasal 12).
4. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia (Pasal 13).
5. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya (Pasal 14).

Menurut *Veronika*, tidak mudah untuk menyusun pedoman perilaku profesi ini. Pertama, ia harus bersifat universal, berlaku bagi setiap pelaku yang menghadapi persoalan yang sama dimanapun dia berada. Kesulitan timbul dalam penerapannya, karena ilmu kedokteran menghadapi tubuh manusia yang bervariasi. Oleh karena itu pedoman yang ditetapkan tersebut harus memberi petunjuk tentang alasan yang harus diajukan jika harus dikemukakan dan alasan itu harus dapat dibuktikan. Kedua, ia harus sejalan dengan nilai etika masyarakat (umum). Kesulitan di sini akibat adanya perubahan nilai etika dalam masyarakat itu sendiri secara cepat, sehingga pedoman itu harus secara periodik dikoreksi dan

ditinjau ulang. Adapun bagi dokter sendiri, kode etik ini berisi ketentuan mengenai kewajiban sekaligus haknya dalam menjalankan profesinya.⁷¹

Namun dengan adanya petunjuk perilaku yang tertuang dalam KODEKI ini, diharapkan dokter dapat mengerti kewajibannya sebagai anggota masyarakat, baik kewajiban umum terhadap penderita, terhadap teman sejawat maupun terhadap diri sendiri. Dengan kesadaran tersebut, dokter juga diharapkan dapat melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan penuh rasa tanggungjawab, sehingga hal-hal yang tidak diinginkan dapat dihindari.

2. Hubungan Dokter dan Pasien

Hubungan dokter dengan pasien mempunyai arti penting untuk dibahas karena hubungan tersebut menunjukkan adanya dua pihak yakni pihak dokter dan pasien. Keduanya secara terang-terangan atau sembunyi-sembunyi saling mengikatkan diri dalam suatu perikatan atau perjanjian. Dengan mengetahui sifat dan ciri khas serta akibat yang timbul dari adanya hubungan dokter dengan pasien tersebut, dapat memudahkan dalam menganalisis, menilai dan membuat konstruksi hukumnya, apabila terjadi suatu penyimpangan terhadap kesepakatan yang dibuat.

Di dalam Islam, sangat ditekankan adanya hubungan baik antara dokter dengan pasien. Untuk itu dalam menjalankan profesinya, seorang dokter memiliki etika (kode etik) yang harus dijalankan dalam melakukan tugasnya, yaitu

⁷¹ Ibid. hlm. 49.

kewajiban terhadap diri sendiri, kewajiban terhadap teman sejawat maupun kewajiban terhadap pasien.⁷²

Dokter dan pasien adalah dua subjek hukum yang terkait dalam hukum kedokteran. Keduanya membentuk hubungan medik maupun hukum. Hubungan ini adalah hubungan yang objeknya merupakan pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya.

Dalam melaksanakan hubungan antara dokter dengan pasien, pelaksanaan hubungan antara keduanya selalu diatur oleh peraturan-peraturan tertentu sehingga terjadi keharmonisan dalam pelaksanaannya.⁷³ Seperti diketahui tanpa peraturan, suatu hubungan berjalan tidak harmonis.

Dokter adalah pihak yang memiliki keahlian dibidang kedokteran, sedangkan pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Dalam hal ini, kedudukan dokter adalah sebagai seorang ahli yang memiliki keahlian dalam bidang kedokteran dan pasien adalah orang sakit yang sangat awam mengenai penyakitnya dan dunia medis. Karena itu dia mempercayakan dirinya sepenuhnya kepada dokter untuk disembuhkan.

Hubungan antara dokter dengan pasien dalam ilmu kedokteran umumnya berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif⁷⁴ yang sering disebut sebagai hubungan medik. Dalam hubungan medik ini, kedudukan antara dokter dengan pasien tidak seimbang. Pasien karena keawamannya akan menyerahkan

⁷² Anisah Che Ngah, *Collection of contemporary Legal Essay, The Doctor and The Patient An Islamic Perspective* (University Kebangsaan Malaysia; Faculty of Law, 2001) hlm 143

⁷³ Wila Chandrawila, *Op.Cit.* hlm.1

⁷⁴ Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*. Cet.I (Jakarta: Bina Rupa Aksara, 1996) hlm.42.

penyembuhan penyakitnya kepada dokter dan pasien diharapkan atau berkewajiban untuk patuh menjalankan semua nasihat dokter dan memberikan persetujuan atas tindakan yang dilakukan dokter tersebut. Dengan demikian, dalam hubungan ini terlihat adanya superioritas dokter terhadap pasien. Dalam bidang ilmu biomedis, yaitu hanya ada kegiatan dokter (aktif) sedangkan pasien hanya menerima (pasif). Sehingga terlihat jelas bahwa dalam hubungan medik ini kedudukan antara dokter dengan pasien merupakan kedudukan yang tidak seimbang.

Namun, lama kelamaan keadaan demikian mengalami perubahan,, sehubungan dengan perkembangan yang terjadi dalam berbagai segi kehidupan. Dengan semakin meningkatnya pengetahuan dan kesadaran terhadap tanggungjawab atas kesehatannya sendiri, maka kepercayaan yang semula tertuju kepada kemampuan dokter secara pribadi, sekarang bergeser ke arah kemampuan ilmunya. Dengan demikian timbul kesadaran masyarakat untuk menuntut suatu hubungan yang seimbang dan tidak sepenuhnya pasrah kepada dokter.⁷⁵

Selain itu dalam hubungan medik, dasar dari hubungan dokter dengan pasien adalah atas dasar kepercayaan terhadap kemampuan dokter untuk berusaha semaksimal mungkin menyembuhkan penyakit yang diderita pasiennya. Hubungan medik tanpa dilandasi kepercayaan dari pasien , maka upaya penyembuhan dari dokter akan sia-sia. Sehingga hubungan ini juga dapat dikatakan sebagai hubungan atas dasar kepercayaan.⁷⁶

⁷⁵ Veronika Komalawati (II). *Op.Cit.* hlm.39.

⁷⁶ Wila Chandrawila. *Op.Cit.* hlm.27.

Menurut *Solis*, sebenarnya pola dasar hubungan dokter dan pasien, terutama berdasarkan keadaan social budaya dan penyakit pasien dapat dibedakan dalam tiga (3) pola hubungan,⁷⁷ yaitu;

1) Activity-Passivity Relation.

Hubungan ini merupakan pola hubungan klasik yang dikenal sejak profesi kedokteran mulai mengenal Kode Etik, yaitu sejak Hippocrates. Pola hubungan ini seperti pola hubungan orang tua dan anak yang masih kecil, yang menerima segala sesuatu yang dilakukan orang tua terhadapnya. Di sini dokter sepenuhnya dapat melaksanakan ilmunya tanpa campur tangan pasien. Hubungan ini dapat dikatakan sebagai hubungan yang bersifat paternalistik,⁷⁸ dimana pasien seperti anak kecil yang tidak dapat atau tidak diizinkan untuk menentukan nasib atau kesejahteraannya sendiri.

2) Guidance-Cooperation Relation.

Hubungan yang merupakan hubungan membimbing dan kerja sama seperti hubungan orang tua dengan anak remaja. Pola ini ditemukan apabila keadaan pasien tidak terlalu berat. Meskipun sakit, pasien tetap sadar dan memiliki perasaan serta kemauan sendiri. Ia berusaha menjalani pengobatan dan bekerjasama. Walaupun dokter dalam hal ini memiliki pengetahuan lebih banyak, ia tidak bertindak superior, namun mengharapkan kerjasama pasien yang diwujudkan dengan menuruti nasihat atau anjuran dokter.

3) Mutual Participation.

⁷⁷ Veronika K (II). *Op.Cit.* hlm. 44.

⁷⁸ James F. Childress, *Prioritas-prioritas Dalam Etika, Biomedis* (Yogyakarta; Kanisius, 1989) hlm. 44.

Filosofi pemikiran ini berdasarkan pemikiran bahwa setiap manusia memiliki martabat dan hak yang sama. Dalam hubungan ini, pasien secara sadar dan aktif berperan terhadap pengobatan terhadap dirinya.

Dalam perkembangannya, hubungan hukum antara dokter dengan pasien ada dua macam, yaitu;

2.1. Hubungan karena kontrak (Transaksi Terapeutik)

Dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan kemampuan masyarakat menyebabkan adanya perkembangan yang menuntut hubungan dokter dengan pasien bukan lagi hubungan yang bersifat paternalistic tetapi menjadi hubungan yang didasari pada kedudukan yang seimbang/partner, maka hubungan ini menjadi hubungan kontraktual. Hubungan kontraktual terjadi karena para pihak yaitu dokter dan pasien masing-masing diyakini mempunyai kebebasan dan kedudukan yang setara. Kedua belah pihak kemudian mengadakan suatu perikatan atau perjanjian yang dimana masing-masing pihak harus melaksanakan peranan dan fungsinya satu terhadap yang lain. Peranan tersebut berupa hak dan kewajiban.

Hubungan karena kontrak umumnya terjadi melalui suatu perjanjian. Dalam kontrak terapeutik, hubungan ini dimulai dengan Tanya jawab riwayat (anamnesis) antara dokter dengan pasien, kemudian diikuti dengan pemeriksaan fisik, kadang-kadang dokter membutuhkan pemeriksaan disgnostik untuk menunjang dan membantu menegakkan diagnosisnya yang antara lain berupa pemeriksaan radiology atau pemeriksaan laboratorim, sebelum akhirnya dokter menegakkan suatu diagnosis. Diagnosis ini dapat merupakan suatu *'working*

diagnosis' atau diagnosis sementara, bisa juga merupakan diagnosis yang definitif. Setelah itu dokter bisaanya merencanakan suatu terapi dengan memberikan resep obat atau suntikan atau operasi atau tindakan lain dan disertai nasihat-nasihat yang perlu diikuti agar kesembuhan segera dapat dicapai oleh pasien. Dalam proses pelaksanaan hubungan, sejak tanya jawab sampai perencanaan terapi, dokter melakukan pencatatan dalam *suatu Medical record* (Rekam Medis). Pembuatan rekam medis ini merupakan kewajiban dokter sesuai dengan standar profesi medis.⁷⁹

2.1.1. Terjadinya Transaksi

Pada dasarnya transaksi antara dokter dengan pasien bertumpu pada dua macam hak asasi, yang merupakan hak dasar manusia, yaitu hak menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) dan hak atas informasi (*the right to information*).

Oleh karena transaksi terapeutik merupakan bagian pokok dari upaya kesehatan, yaitu berupa pemberian pelayanan medik yang didasarkan atas keahlian, keterampilan serta ketelitian, maka tujuannya tujuannya tidak dapat dilepaskan dari tujuan ilmu kedokteran itu sendiri, yaitu;

- a) Untuk menyembuhkan dan mencegah penyakit. Dalam hubungan ini, pemberi pelayanan medik berkewajiban untuk memberikan bantuan medik yang dibatasi oleh kriteria memiliki kemampuan untuk menyembuhkan dan dapat mencegah atau menghentikan proses penyakit yang bersangkutan.

⁷⁹ Veronika (1), Op.Cit. hlm 85.

Secara yuridis, ditegaskan dalam pasal 50 UNDANG-UNDANG No. 23 Tahun 1992 bahwa Tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya bertugas menyelenggarakan atau melaksanakan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan kewenangannya.⁸⁰

- b) Untuk meringankan penderitaan pasien. Oleh karena tindakan medik yang dilakukan dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan pasien harus secara nyata ditujukan untuk memperbaiki keadaan pasien, atau agar keadaan pasien lebih baik dari sebelumnya, maka untuk meringankan penderitaan pasien, penggunaan metode diagnosis atau terapeutik yang lebih menyakitkan sebaiknya dihindarkan.
- c) Untuk mendampingi pasien. Dalam pengertian ini termasuk juga mendampinginya menuju kematian. Kegiatan mendampingi pasien ini juga seharusnya sama besarnya dengan kegiatan untuk menyembuhkan penyakit pasien.

2.1.2. Dasar Hukum Transaksi Terapeutik

Di dalam perundang-undangan yang berlaku di Indonesia sampai saat ini, perikatan diatur dalam Buku III KUHPerdara, yang didasarkan pada sistem terbuka. Sistem terbuka ini tersirat dalam ketentuan pasal 1319 KUHPerdara⁸¹, yang menyatakan bahwa; “semua perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama

⁸⁰ Lihat UNDANG-UNDANG No.23 Tentang Kesehatan.

⁸¹ Lihat Kitab Undang-undang hukum Perdata Pasal 1319.

khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum, yang termuat dalam Bab ini dan Bab yang lalu”.

Dari ketentuan pasal tersebut dapat dikatakan bahwa dimungkinkan dibuatnya suatu perjanjian lain yang tidak dikenal dalam KUHPerdara. Akan tetapi terhadap perjanjian tersebut tetap berlaku ketentuan mengenai perikatan pada umumnya yang termuat dalam Bab I Buku III KUHPerdara, mengenai perikatan yang bersumber pada perjanjian yang termuat dalam Bab II Buku III KUHPerdara. Dengan demikian untuk sahnya perjanjian, harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam pasal 1320⁸² KUHPerdara, dan akibat yang ditimbulkannya diatur dalam pasal 1338⁸³ KUHPerdara yang mengandung asas pokok hukum perjanjian.

Selanjutnya, ketentuan pasal 1233 Bab I Buku III KUHPerdara menyatakan bahwa; “tiap-tiap perikatan dapat dilahirkan dari suatu perjanjianm maupun karena undang-undang”. Dari ketentuan pasal ini dapat disimpulkan bahwa perjanjian merupakan salah satu sumber perikatan dan perikatan dapat ditimbulkan dari ketentuan perundang-undangan.

Kemudian apabila transaksi terapeutik ini dikategorikan sebagai perjanjian yang diatur dalam ketentuan Pasal 1601 Bab 7A Buku III KUHPerdara,⁸⁴ maka

⁸² Undang-undang Hukum Perdata Pasal 1320, berbunyi, untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan 4 syarat yaitu:1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan;3. Suatu hal tertentu;4. Suatu sebab yang halal.

⁸³ Pasal 1338 berbunyi bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan oleh Undang-undang yang dinyatakan cukup untuk itu. Suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan i'tikad baik.

⁸⁴ Pasal 1601 Bab 7A:”Perjanjian perburuhan adalah perjanjian dengan mana pihak yang satu, si pemborong, mengikatkan diri untuk menyelenggarakan suatu pekerjaan bagi pihak yang lain, pihak yang memborongkan, dengan menerima suatu harga yang ditentukan”.

termasuk jenis perjanjian untuk melakukan jasa yang diatur dalam ketentuan khusus, yaitu Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

Adapun yang dimaksud dengan perjanjian pemberian jasa, yaitu suatu perjanjian dimana pihak yang satu menghendaki pihak lawannya melakukan sesuatu pekerjaan untuk mencapai suatu tujuan dengan kesanggupan membayar upahnya, sedangkan cara yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut diserahkan kepada pihak lawannya. Dalam hal ini bisaanya pihak lawan tersebut adalah seorang yang ahli dalam bidangnya telah memasang tarif untuk jasanya.⁸⁵

Perjajian terapeutik ini, walaupun dapat dikategorikan sebagai perjanjian pemberian jasa, namun dalam perkembangannya, transaksi ini merupakan hubungan pelayanan atas dasar kepercayaan dan prinsip pemberian pertolongan, sehingga dikatakan juga sebagai hubungan pemberian pertolongan medik. Didasarkan prinsip pemberian pertolongan, maka dokter tidak dibenarkan memberikan pertolongan medik melebihi kebutuhan dari orang yang ditolong. Dengan demikian pelayanan medik yang diberikan kepada pasien harus berorientasi pada kepentingan pasien dan sesuai dengan standar medis kedokteran, seperti yang tertuang dalam Undang-undang No. 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan, Pasal 50 ayat (1) dan 50 ayat (2).

2.1.3. Berakhirnya Transaksi Terapeutik

Penentuan saat berakhirnya hubungan antara dokter dengan pasien adalah sangat penting karena dengan berakhirnya hubungan tersebut segala hak dan

⁸⁵ Subekti R, *Pembinaan Hukum Nasional* (Bandung: Alumni, 1975) hlm. 70.

kewajiban yang dibebankan kepada dokter juga berakhir. Kecuali sifat dari pengobatannya menentukan lain, maka berakhirnya hubungan menimbulkan kewajiban dari pasien untuk membayar pelayanan pengobatan yang diberikan. Menurut *Guwandi* ada beberapa cara berakhirnya hubungan dokter-pasien tersebut, yaitu.⁸⁶

1. Sembuhnya pasien dari sakitnya dan dokter menganggap tidak diperlukan lagi pengobatan, sehingga tidak ada lagi manfaat bagi pasien untuk meneruskan pengobatannya.
2. Dokternya mengundurkan diri. Seorang dokter boleh mengundurkan diri dari hubungan dokter- pasien asalkan;a). pasien menyetujui pengunduran diri tersebut, b). kepada pasien diberikan waktu cukup dan pemberitahuan, sehingga ia bisa memperoleh pengobatan dari dokter lain, c). atau jika dokter merekomendasikan kepada dokter lain yang sama kompetensinya untuk menggantikan dokter pertama tersebut dengan persetujuan pasiennya.
3. Pengakhiran oleh pasien; seorang pasien bebas untuk mengakhiri pengobatan dengan dokternya. Apabila diakhiri, maka sang dokter berkewajiban untuk memberikan nasihat mengenai apakah masih diperlukan pengobatan lanjutan dan memberikan kepada penggantinya informasi yang cukup, sehingga pengobatannya dapat diteruskan.
4. Meninggalnya pasien.
5. Meninggalnya atau tidak mampu menjalani lagi (*incapacity*) profesinya sebagai dokter.

⁸⁶ J. Guwandi, *Dokter, Pasien dan Hukum*, Cet. I (Jakarta:FK UI, 1996)hlm.24-26.

6. Sudah selesainya kewajiban dokter seperti dalam kontrak. Pelayanan pengobatan yang diminta pasien sudah dilaksanakan oleh dokternya.
7. Di dalam kasus gawat darurat, apabila dokter yang mengobati atau dokter pilihannya sudah datang atau terdapat penghentian keadaan kegawat-daruratannya.
8. Lewatnya jangka waktu, apabila kontrak medik itu ditentukan untuk jangka waktu tertentu.
9. Persetujuan kedua belah pihak antara dokter dan pasiennya bahwa hubungan dokter-pasien tersebut telah diakhiri.

2.2. Hubungan Karena Undang-undang (Zaakwarneming)

Hal ini terjadi apabila pasien dalam keadaan tidak sadar sehingga dokter tidak mungkin memberikan informasi, maka dokter dapat bertindak atau melakukan upaya medis tanpa seizin pasien sebagai tindakan berdasarkan perwakilan sukarela atau menurut ketentuan pasal 1354 KUHPperdata disebut *Zaakwarneming*. Dalam Pasal 1354 KUHPperdata, pengertian *Zaakwarneming* adalah mengambil alih tanggungjawab dari seseorang sampai yang bersangkutan sanggup lagi untuk mengurus dirinya sendiri.⁸⁷

⁸⁷ Pasal 1354 KUHPperdata menyebutkan bahwa “jika seorang dengan sukarela, dengan tidak mendapatkan perintah untuk itu, mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa pengetahuan orang tersebut, maka ia secara diam-diam telah mengakibatkan dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan tersebut, hingga orang yang diwakili kepentingannya itu dapat mengerjakan sendiri urusan tersebut. Ia diwajibkan pula mengerjakan segala kewajiban yang harus dipikulnya, seandainya ia dikuasakan dengan suatu pemberian kuasa yang dinyatakan dengan tegas (*zaakwarneming*).”

Dengan demikian, perikatan yang timbul tidak berdasarkan suatu persetujuan pasien tetapi berdasarkan perbuatan menurut hukum, yaitu; Dokter berkewajiban untuk mengurus kepentingan pasien dengan sebaik-baiknya setelah pasien sadar kembali, dokter berkewajiban memberikan informasi mengenai tindakan medis yang telah dilakukannya dan mengenai segala kemungkinan yang timbul dari tindakan tersebut. Untuk selanjutnya tergantung kepada persetujuan pasien yang bersangkutan.

2. 3. Hak dan Kewajiban Dokter

Dengan adanya hubungan antara dokter dengan pasien, maka timbul hak dan kewajiban antara keduanya, baik itu hak dan kewajiban dokter maupun hak dan kewajiban pasien. Hak pasien adalah kewajiban dokter dan sebaliknya hak dokter adalah kewajiban pasien.

2.3.1. Hak Dokter

Dalam dunia kesehatan, selain pasien, dokter juga mempunyai hak yang harus diketahui dan dijalankan oleh pasien. Hak dokter⁸⁸ menurut *Fred Ameln* yaitu;

1. Hak untuk bekerja menurut standar medik yang berlaku.

Untuk memelihara kesehatan pasien maka dokter mempunyai hak untuk bekerja sesuai dengan standar profesinya dan standar medik yang berlaku. Ini adalah hak terpenting dari seorang dokter. Sebab apabila untuk bekerja menurut standar professional itu merupakan kewajiban jabatan atau profesi

mereka, maka mereka mempunyai hak untuk dapat bekerja sesuai dengan kewajiban profesi mereka. Pasal 53 ayat (1) Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan juga memuat hak perlindungan hukum kepada dokter apabila melakukan pekerjaan sesuai dengan standar profesi.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada seorang pasien, standar profesional tersebut harus tetap dijaga dan diberlakukan. Bahkan harus terus ditingkatkan, sehingga apabila seorang pasien menuduh bahwa dokter telah menyimpang dari standar profesional tersebut maka dia tidak perlu merasa khawatir dan beralih pada standar yang lain. Suatu pemberian pertolongan menurut keahlian dan ketelitian merupakan hak dari seorang pemberi pertolongan yang tidak tergantung kepada pasien.⁸⁹

2. Hak menolak melaksanakan tindakan medik karena secara professional tidak dapat mempertanggungjawabkannya.
3. Hak untuk menolak melaksanakan suatu tindakan medik yang menurut suara hatinya tidak baik. Seorang dokter yang menolak suatu tindakan pengobatan atau medis terhadap pasiennya, maka dia berkewajiban untuk merujuk kepada dokter lain.
4. Hak untuk mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika dia menilai bahwa kerja sama dengan pasien tersebut tidak lagi ada gunanya. Ini dilakukan karena pasien tidak mengikuti saran pengobatan yang dilakukan dokter. Dan dokter berkewajiban merujuk pasien tersebut kepada dokter lain.
5. Hak atas *privacy* dokter.

⁸⁸ Fred Ameln, *Op.Cit.*, hlm. 64

Pasien harus menghargai dan tidak menyebarluaskan hal-hal menyangkut privacy (rahasia pribadi) seorang dokter yang diketahuinya sewaktu mendapatkan pengobatan.

6. Hak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya (i'tikad baik pasien/ *fair play*).

Jika seorang pasien tidak puas dan ingin mengajukan keluhan maka dokter mempunyai hak agar pasien tersebut berbicara dahulu dengannya sebelum mengambil langkah lain.

7. Hak mendapatkan balas jasa.

Hak ini sesuai dengan persejuaan terapeutik dimana seorang pasien disamping memiliki hak, juga memiliki kewajiban untuk memberikan honor atau balas jasa kepada dokter yang telah memberikan pengobatan.

8. Hak atas pemberian penjelasan lengkap oleh pasien tentang penyakit yang dideritanya.

9. Hak untuk membela diri.

10. Hak untuk menolak memberikan keterangan tentang pasien di pengadilan (*versconingsrecht van de arts*).

Pasal 224 KUHP⁹⁰ mengatur keharusan untuk memberikan kesaksian dalam suatu prosedur pengadilan (*speekplicht*). Tetapi dalam hal ini seorang dokter dapat

⁸⁹ H. J. j. Leenen, *Pelayanan Kesehatan dan Hukum, Suatu Studi Tentang Hukum Kesehatan*, ter. P. A. F. Lamintang (Bandung: Binacipta, 1991), hlm. 79

⁹⁰ Barangsiapa dipanggil sebagai saksi, ahli atau juru bahasa menurut undang-undang dengan sengaja tidak memenuhi suatu kewajiban yang menurut undang-undang selaku demikian harus dipenuhinya, diancam:

ke-1. dalam perkara pidana, dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan.

Ke-2. dalam perkara lain, dengan pidana penjara paling lama enam bulan.

meminta agar dia dapat diterapkan pasal 170 KUHAP, dalam ayat (1)⁹¹ diatur tentang pembebasan kewajiban untuk memberi keterangan sebagai saksi, yaitu tentang hal yang dipercayakan kepada mereka. (*verschoningsrecht*). Sedangkan dalam ayat (2)⁹² diatur tentang sah atau tidaknya permohonan dokter tersebut ditentukan oleh hakim.

Di dalam Undang-undang Praktek Kedokteran No. 29 Tahun 2004, hak atau dokter gigi terdapat dalam paragraf 6, yaitu; Hak Dokter atau Dokter Gigi;⁹³

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur oprasional.
2. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.
3. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
4. Menerima imbalan jasa.

Sedangkan dalam Pasal 6 Undang-undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen menjelaskan hak dokter sebagai pelaku usaha, yaitu:

1. Menerima honorarium sesuai dengan kesepakatan.
2. Mendapat perlindungan hukum dari tindakan pasien yang ber'tikad tidak baik.

⁹¹KUHAP Pasal 170 ayat (1): "Mereka yang karena pekerjaan, harkat martabat atau jabatannya diwajibkan menyimpan rahasia, dapat minta dibebaskan dari kewajiban untuk memberi keterangan sebagai saksi, yaitu tentang hal yang dipercayakan kepada mereka".

⁹² KUHAP Pasal 170 ayat (2): "Hakim menentukan sah atau tidaknya segala alas an untuk permintaan tersebut".

⁹³ Lihat Pasal 50 Undang-undang Praktek Kedokteran.

3. Melakukan pembelaan diri yang sepatutnya dalam menyelesaikan hukum sengketa konsumen/pasien.
4. Hak rehabilitasi.
5. Hak yang diatur dalam perundang-undangan yang lain.

2.3.2. Kewajiban Dokter

Kewajiban dokter ini telah ada sejak dua abad lalu, yang dicetuskan oleh Hipocrates dan dikenal dengan sumpah Hipocrates. Namun hak pasien mulai ada sejak tahun 1992 yang tertuang dalam Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Itupun puluhan tahun setelah Hak Asasi Manusia diterima di negara maju.

Pada dasarnya kewajiban dokter adalah tidak mengingkari amanah dengan menghormati hak pasien. Menurut dr. Azwar, kewajiban dokter yaitu:

1. Tidak mencelakakan

Setiap upaya pengobatan mengandung resiko. Kewajiban dokter adalah melakukan usaha untuk mengobati sekaligus mengurangi resiko tersebut. Dan dokter diktakan mencelakakan apabila tidak bekerja sesuai standar medis.

2. Efektif dan efisien

Kesembuhan bagi pasien tidaklah cukup tetapi perlu dengan usaha secepat mungkin dengan biaya yang seefektif mungkin. Upaya efektif tersebut harus dilakukan dengan efisien yang berarti pengobatan harus dilakukan secara sederhana, namun tepat.

3. Tidak melanggar Kode Etik dan hukum.

4. Menghormati hak-hak pasien.

Menurut *Leenen*,⁹⁴ kewajiban-kewajiban dokter dapat dibagi menjadi tiga (3) kelompok, yaitu;

1. Kewajiban yang timbul dari sifat perawatan medik, dimana dokter harus bertindak sesuai dengan standar profesi medik atau menjalankan praktek kedokterannya secara *lege artis*.
2. Kewajiban untuk menghormati hak-hak pasien yang bersumber dari hak-hak asasi dalam bidang kesehatan.
3. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan, seperti pertimbangan penulisan resep obat yang harganya terjangkau dengan khasiat yang kira-kira sama dan tidak menulis resep obat yang kira-kira tidak diperlukan. Keputusan merawat pasien di Rumah Sakit dilakukan dengan melihat kebutuhan pasien-pasien lain yang lebih memerlukan perawatan dan melihat keadaan sosial ekonomi pasien.

Di dalam Undang-undang Praktek Kedokteran pasal 51, dijelaskan tentang kewajiban dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran, yaitu;

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

⁹⁴ *Leenen, Op.Cit.* hlm.79.

2. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai kemampuan atau keahlian yang lebih baik, apabila ia tidak mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan.
3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar prikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya, dan
5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Sedangkan dalam UNDANG-UNDANG No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, kewajiban dokter sebagai pelaku usaha disebutkan dalam Pasal 7, yaitu:

1. Ber'titkad baik dalam melakukan kegiatan usahanya (memberi pelayanan kesehatan). Dikaitkan dengan Kode Etik, ini sesuai dengan KODEKI ayat (2), yaitu seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya sesuai dengan ukuran yang tertinggi. Pasal (3), seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.
2. Memberikan informasi yang jelas dan jujur. Dalam pelayanan kesehatan hal ini dikeal dengan istilah *Informed Consent*. Ini juga sesuai dengan KODEKI ayat (7), dimana seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan keterangannya.
3. Memperlakukan atau melayani konsumen secara benar, jujur dan tidak diskriminatif. Hal ini berkaitan dengan KODEKI ayat (11), yaitu seorang

dokter berkewajiban untuk melindungi hidup semua makhluk insani tanpa adanya diskriminasi.

4. Memberi kompensasi, ganti rugi/penggantian apabila ada kerugian dari pemakaian barang/ tidak sesuai dengan perjanjian/ kerugian dari adanya kelalaiann atau kesalahan dokter yang merugikan pasien dalam pelayanan kesehatan.

Apabila diperhatikan, maka rumusan kewajiban dokter yang terdapat dalam KODEKI dapat dikatakan sama sekali tidak bertentangan dengan Undang-undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, khususnya yang tercantum dalam BAB III (Tentang hak dan kewajiban atau BAB IV tentang perbuatan yang dilarang bagi pelaku usaha).

Hak-hak pasien juga diatur dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen. Dalam aturan itu disebutkan ada 9 pasal mengenai hak-hak pasien, yaitu:

1. Hak atas kenyamanan dan hak atas keamanan.

Hak atas keamanan dijamin oleh hukum seperti pelanggaran susila, kesopanan, membocorkan rahasia, penipuan dan wanprestasi (Pasal 1234 KUHPerdara). Selain oleh hukum, hak ini juga dijamin oleh sumpah dokter pasal 4 yang berbunyi: "Saya akan menjalankan tugas saya dengan mengutamakan kepentingan masyarakat". Kerahasiaan juga dijamin dengan sumpah dokter pasal 5 yaitu: " Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai

seorang dokter”. Selain itu KODEKI pasal 13 berbunyi:” Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia”.

3. Hak atas keselamatan.

Hak atas keselamatan dijamin dengan hak informasi, hak untuk didengar dan hak untuk memilih. Serta kewajiban dokter bekerja sesuai standar profesi.

4. Hak memilih.

Hak seorang pasien untuk memilih dokter yang akan mengobatinya dan kewajiban dokter untuk memberikan informasi kepada dokter lain yang dipilih pasien.

5. Hak atas informasi.

Hak atas informasi dikuatkan oleh Undang-undang No. 23 Tahun Tentang Kesehatan dan dilengkapi oleh Undang-undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

6. Hak untuk didengar.

Seorang pasien berhak untuk didengar, yang dijamin oleh KUHPerdara tentang perikatan. Menurut hukum perdata hubungan pasien-dokter sah antara lain apabila ada kesepakatan untuk mengikatkan diri. Kesepakatan pasien-dokter harus dicapai dengan suatu perundingan yang sehat, adil dan jujur.

Selain itu, untuk mencapai kesepakatan, keinginan pasien harus didengar oleh dokter. Ini dinyatakan dalam KODEKI pasal 11 yang berbunyi:” Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita. Dalam hal ini tidak mampu

melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut”.

7. Hak atas advokasi dan perlindungan hukum.

Seorang pasien berhak menerima tamu, beribadat bahkan mendatangkan penasihat hukum. Hak mendapatkan advokasi dan perlindungan hukum dijamin oleh KODEKI pasal 12 yang berbunyi: “Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada penderita agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihatnya dalam beribadat atau dalam masalah lainnya”. Hak ini juga dijamin dalam KUHPerdara tentang penasihat hukum.

8. Hak atas pelayanan yang tidak diskriminatif.

Hak untuk pelayanan yang tidak diskriminatif dijamin oleh sumpah dokter yang berbunyi: “ Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, perbedaan kelamin, politik kepertaian atau kedudukan sosial dalam menunaikan kewajiban kepada penderita”.

9. Hak untuk mendapatkan ganti rugi diatur dalam KUHPerdara dan Undang-undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

10. Hak yang diatur dalam peraturan perundang-undangan lain.

Hak yang diatur dalam peraturan perundang-undangan lain merupakan pengakuan akan adanya negara hukum. Dalam negara hukum setiap warga negara pasien ataupun dokter harus mentaati segala aturan yang dikeluarkan oleh negara.

2.4. Hak dan Kewajiban Pasien

2.4.1. Hak-hak Pasien

Hak pasien pada dasarnya merupakan hak asasi yang bersumber dari hak dasar individual dalam bidang kesehatan, *The Right of self Determination*. Dalam hubungan dokter-pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lemah. Hal ini karena kekurangan inampuan pasien untuk membela kepentingannya yang dalam hal ini disebabkan oleh ketidaktahuan pasien pada masalah pengobatan atau medis. Begitu juga dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk mempermasalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi para profesional kesehatan.

Pada awalnya hubungan antara dokter dengan pasien bersifat paternalistik, dimana pasien selalu pasrah dan mengikuti apa yang dikatakan dokternya tanpa bertanya apapun. Sekarang dokter adalah 'partner' pasien dan kedudukan keduanya sama secara hukum. Pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu, demikian pula sebaliknya. Secara umum pasien berhak atas pelayanan yang manusiawi dan perawatan yang bermutu.

Di dalam Undang-undang Praktek Kedokteran, hak dan kewajiban pasien dalam menerima pelayanan praktek kedokteran terdapat pada paragraf 7, pasal 53. Hak-hak pasien yaitu;

1. Mendapatkan secara lengkap tentang ttindakan medis sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3).

2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain.
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
4. Menolak tindakan medis.
5. Mendapatkan isi rekam medis.

Sedangkan menurut Fred Ameln⁹⁵, hak-hak pasien yaitu:

- a. Hak untuk memperoleh informasi.
- b. Hak untuk memberikan persetujuan.
- c. Hak atas rahasia kedokteran. Hak ini bersumber dari hak atas privacy.
- d. Hak untuk memilih dokter.
- e. Hak untuk memilih sarana kesehatan.
- f. Hak untuk menolak pengobatan atau perawatan.
- g. Hak untuk menolak tindakan medis tertentu.
- h. Hak atas '*second opinion*'.
- i. Hak '*inzege*' rekam medis.
- j. Hak beribadat menurut agama dan kepercayaannya.

Hak yang terdapat pada no a dan b di atas pada umumnya disebut sebagai *informed consent*. *Informed consent* ini merupakan hak pasien dan dokter berkewajiban menjelaskan segala sesuatu mengenai penyakit pasien untuk memperoleh persetujuan dilakukannya tindakan medik. Persetujuan diberikan pasien setelah ia mendapatkan informasi.

Mengenai *informed consent*, hal-hal yang perlu diketahui oleh pasien adalah unsur-unsur apa saja yang harus diinformasikan, siapa yang berhak memberikan

⁹⁵ Fred Ameln, *Op. Cit.* hlm.58

informasi dan siapa yang berhak memberikan persetujuan dan sanksi apa yang mungkin dijatuhkan.

Unsur-unsur yang perlu di informasikan meliputi prosedur yang akan dilakukan, resiko yang mungkin terjadi, manfaat dari tindakan yang akan dilakukan dan alternatif tindakan yang dapat dilakukan. Disamping itu perlu diinformasikan juga kemungkinan yang dapat timbul apabila tindakan tidak dilakukan dan pasien berhak mendapatkan informasi mengenai perkiraan biaya pengobatannya.

Mengenai yang berhak memberikan persetujuan, secara yuridis adalah pasien sendiri, kecuali bila ia tidak cakap hukum atau dalam keadaan tertentu. Dalam hal pasien gawat darurat atau tidak sadar, dokter boleh melakukan tindakan atas dasar menyelamatkan jiwa pasien, tanpa perlu *informed consent*. *Leenen* mengemukakan konstruksi hukum yang disebut “fiksi Hukum” dimana seseorang dalam keadaan tidak sadar akan menyetujui apa yang ada pada umumnya disetujui oleh para pasien yang berada dalam situasi dan kondisi yang samaaa. *Van Der Mijn* berpendapat bahwa tindakan medik pada pasien yang tidak sadar dapat dikaitkan dengan pasal 1354 KUHPerdara, yaitu *zaakwarneming* atau perwakilan sukarela.⁹⁶

PERMENKES RI No. 585 Pasal 13 menyatakan bahwa terhadap dokter yang melakukan tindakan medik tanpa persetujuan dari pasien atau keluarganya dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan surat ijin prakteknya.

⁹⁶ Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran* (Jakarta: Bina Rupa Aksara, 1996) hlm. 59.

Untuk sanksi perdatanya dapat digunakan KUHPerdara Pasal 1365 mengenai *onrechtmatige daad*.⁹⁷ Namun apabila tindakan medik yang dilakukan dokter tidak sampai menimbulkan kerugian ke pada pasien, maka dokter tidak dapat dikenakan sanksi perdata.

Sanksi pidana yang dikaitkan dengan *informed consent* adalah KUHP Pasal 351 mengenai penganiayaan, yang berbunyi; “(1) Penganiayaan diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau denda paling banyak tiga ratus rupiah; (2) jika perbuatan mengakibatkan luka-luka berat yang bersalah dikenakan pidana paling lama lima tahun; (3) Jika mengakibatkan mati, dikenakan pidana paling lama tujuh tahun; (4) dengan penganiayaan disamakan dengan sengaja merusak kesehatan; (5) percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana.

Namun *informed consent*, bukan hanya disyaratkan dalam transaksi terapeutik, tetapi juga dalam penelitian biomedik pada manusia, sebagaimana yang tercantum dalam *Deklarasi Helsinki* yang penyusunannya berpedoman pada *The Nuremberg Code* yang semula disebut sebagai persetujuan suka rela.⁹⁸

Di dalam *Nuremberg Code* dikemukakan 4 (empat) syarat sahnya persetujuan yang harus diberikan secara suka rela, yaitu:

1. Persetujuan harus diberikan secara sukarela.
2. Diberikan oleh hukum yang berwenang.
3. Diberitahukan dan

⁹⁷ Pasal 1365 KUHPerdara berbunyi “Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.

⁹⁸ Veronika Komalawati (11), Op.Cit., hlm. 149.

4. Dipahami.

Secara tegas di dalam *Nuremberg Code* disebutkan bahwa *the voluntary Consent of the human subject is absolutely essential*. Berarti bahwa persetujuan merupakan syarat mutlak dalam perlakuan biomedik. Oleh karena itu, di dalam Deklarasi Helsinki tersebut disebutkan alasan pentingnya suatu persetujuan, yaitu:

1. Melindungi otonomi pasien, karena pasien menguasai kehidupannya sendiri.
2. Melindungi martabat manusia, karena pasien bertanggungjawab akan hidupnya.
3. Berfungsi untuk memperlihatkan kepada masyarakat bahwa para subjek tidak dimanipulasi atau ditipu.
4. Menciptakan suasana kepercayaan antara subjek penelitian dan dokter.

Selain itu dengan persetujuan tersebut diharapkan dapat memberi dorongan kepada subjek agar dapat memberikan informasi dan kerjasama yang lebih intensif, terutama dalam biomedik yang berlangsung untuk waktu tertentu.

Dengan demikian, secara yuridis disyaratkan *informed consent* baik dalam transaksi terapeutik maupun dalam penelitian dan pengembangan kesehatan yang dimaksud untuk memberikan perlindungan yang seimbang dan objektif baik terhadap dokter maupun masyarakat atau pasien.

Informed consent tersebut di atas, di dalam Undang-undang Praktek Kedokteran, di atur dalam paragraf dua (2) pasal 45, yang berisi;

1. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

kesehatan yang sangat berhati-hati dalam melakukan pekerjaannya atau dengan seksama melakukan tugas.

Pelanggaran terhadap standar profesi medik, selain dapat mengakibatkan gugatan perdata untuk membayar ganti rugi, jika pasien mengalami kerugian. Selain itu dapat dituntut secara pidana, karena kesalahan atau kelalain dokter mengakibatkan pasien cacat atau meninggal dunia.

Melanggar atau menyalahi standar profesi medik juga dapat dikenakan sanksi administratif. Sanksi administratif yang paling berat adalah pencabutan ijin praktek dokter, dalam arti haknya atau kewenangannya sebagai tenaga kesehatan dicabut. Sanksi paling ringan hanya mendapatkan teguran.

3.2. Ruang Lingkup Standar Profesi Medik

Standar profesi yang merupakan standar pelayanan medis mencakup standar pelayanan penyakit dan standar pelayanan penunjang. Keduanya selalu berkembang sesuai dengan perkembangan teknologi. Oleh karena itu, agar standar profesi ini selalu mengikuti perkembangan teknologi dibidang kedokteran maka perlu dilakukan evaluasi secara berkala untuk kemudian diubah sesuai dengan situasi kondisi setempat berdasarkan evaluasi tersebut.¹⁰⁰

3.3. Tujuan Ditetapkannya Standar Profesi

Adapun tujuan ditetapkannya standar profesi medik atau standar pelayanan medik, antara lain;

¹⁰⁰ Ibid.hlm.178

1. Untuk melindungi masyarakat (pasien) dari praktek yang tidak sesuai dengan standar medis.
2. Untuk melindungi profesi medis atau dokter dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar.
3. Sebagai pedoman dalam pengawasan, pembinaan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan atau kedokteran.
4. Sebagai pedoman untuk menjalankan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

3.4. Pengaturan Tentang Standar Profesi Medik di Indonesia

Di Indonesia sebenarnya sampai saat ini belum ada pengaturan mengenai standar profesi medis yang umum dan mendasar seperti yang dianut di Belanda. Pengaturan yang ada di Indonesia saat ini berupa;

1. Standar Pelayanan medis yang diatur dalam surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 595/Menkes/SK/VII/1993 tentang Standar Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan medis sesuai kebutuhan dan standar pelayanan yang berlaku, sebagai tindak lanjut dalam rangka mengantisipasi pasal 32 ayat (4) Undang-undang NO. 23/1992 Tentang Kesehatan yang mengatur tentang pelaksanaan pengobatan dan perawatan.
2. KepMenKes RI No. 436/MenKes/SK/VI/1993 Tentang berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan standar pelayanan medis di Rumah Sakit.

3. Keputusan Direktorat Jendral Pelayanan Medik DepKes RI No:HK. 00. 06.3. 3.320 tentang Standar Umum Pelayanan Anestesiologi dan Reanimasi di Rumah Sakit.

B. MALPRAKTEK DOKTER

1. Pengertian Malpraktek Dokter

Masalah malpraktek menjadi masalah actual yang banyak dibicarakan dan dibahas akhir-akhir ini, disebabkan banyaknya terjadi kesalahan ataupun kelalaiann medik yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan, khususnya yang dilakukan dokter. Kelalaian ataupun kesalahan yang dilakukan dokter tersebut sangat merugikan pasienn, karena tidak sedikit pasienn menjadi korban, baik itu menyebabkan cacat, bahkan sampai mengakibatkan kematian.

Secara umum, malpraktek adalah suatu istilah yang mempunyai konotasi buruk, berupa praktek yang dilakukan seseorang yang memegang suatu profesi. Malpraktek ini tidak hanya dilakukan oleh profesi kedokteran saja, tetapi dapat dilakukan oleh semua profesi, baik itu pengacara, akuntan, sopir, penegak huku dan lain-lain. Malpraktek yang dilakukan oleh seorang dokter disebut malpraktek kedokteran (*medical malpractice*)

Malpraktek ini juga disebut dengan malapraktek. Secara terminologi, mal¹⁰¹berarti jahat atau buruk. Mala¹⁰² berarti bencana, kecelakaan atau perbuatan (jasa) yang dipuji-puji tetapi jasa tersebut diperbuat dengan jalan yang tidak baik. Sedangkan malapraktek adalah praktek kedokteran yang dilakukan dengan tidak

tepat atau salah dan menyalahi undang-undang atau kode etik.¹⁰³ Jika diterapkan dalam bidang medik, khususnya kedokteran, maka dapat dikatakan bahwa malpraktek adalah suatu tindakan atau perbuatan medik yang dilakukan dengan jalan yang salah dan tidak sesuai dengan disiplin ilmunya atau standar medik.

Malpraktek dalam Bhs Inggris disebut *malpractice*, yang berarti *wrong doing (law) improper treatment of patient by medical attendant, illegal action for one's own benefit while in position of trust*.¹⁰⁴ Sedangkan dalam *Black's law Dictionary*, dikatakan bahwa *Medical malpractice*¹⁰⁵ *in medical malpractice litigation, negligence is the predominant theory of liability. In order to recover for negligent malpractice, the plaintiff must establish the following element: 1). The existance of the physician's duty to the plaintiff, usually based upon the existence of the physician-patient relationship. 2). The applicable standart of care and its violation, 3). A compensable injury; and 4). A causal connection between the violation of the standar of care and the harm complained of kosberg.*

Di Indonesia, walaupun kasus malpraktek bukan hal yang baru lagi, tetapi tidak ada pengertian yang seragam dan baku maupun aturan resmi dalam suatu perundang-undangan mengenai malpraktek ini. Sehingga para pakar kesehatan atau dokter mempunyai pengertian yang berbeda-beda mengenai malpraktek atau kelalaian medik ini.

¹⁰¹ Peter Salim, *The Contemporary English-Indonesian Dictionary*, Third Edition (Jakarta: Modern English Press, 1987) hlm. 1124

¹⁰² WJS, Poerwadarminta, Op. Cit., hlm. 551

¹⁰³ Ibid. hlm. 624

¹⁰⁴ J. Coulson, etc., *The New Oxford Dictionary* (Walton Street: Oxford University Press, 1976) hlm.

¹⁰⁵ Henry Campbell Black, *Black's Law dictionary*, Fifth Edition (ST. Paul Minn: West publishing Co. 1979) hlm. 1405

Menurut Prof. dr. M. Jusuf hanafiah, SpOG (K)¹⁰⁶ malpraktek medik adalah kelalaian dokter dalam menggunakan keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim digunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama. Yang di maksud dengan kelalaian di sini adaiah sikap kurang hati-hati dalam melakukan sesuatu atau dapat juga dikatakan sebagai tindakan yang dilakukan dokter dibawah standar pelayanan medik. Menurut Hanafiah¹⁰⁷

1). Suatu kealaian bukanlah suatu kejahatan atau pelanggaran hukum, jika kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang lain tersebut dapat menerimanya. Hal ini berdasarkan prinsip hukum "*De minimis noncurat lex*" yang berarti bahwa hukum tidak mencampuri hal-hl yang dianggap sepele. Tetapi jika kelalain tersebut mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan bahkan sampai merenggut nyawa, maka dapat diklasifikasikan sebagai kelalaian berat (*culpa lata*), serius dan kriminal. Untuk dapat menuntut penggantian kerugian karena kelalaian, maka penggugat harus dapat membuktikan adanya empat unsur, yaitu;

- a. Adanya kewajiban dokter terhadap pasien
- b. Dokter melanggar standar pelayanan medik yang umum dipakai
- c. Penderita menderita kerugian
- d. Kerugian tersebut diakibatkan tindakan dibawah standar medik

2). Dokter dapat dikatakan melakukan malpraktek apabila dokter kurang menguasai ilmu kedokteran yang berlaku umum, memberikan pelayanan

¹⁰⁶ *Kesalahan Diagnosis Dokter; Tergolong Malpraktek atau Kelalaian Medikkah*, www.

dibawah standar, melakukan kelalaian berat atau melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan hukum.

- 3). Jika dokter hanya melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kedokteran, maka ia hanya melakukan pelanggaran etik.

Sedangkan menurut Fred Ameln¹⁰⁸ seorang dokter telah melakukan suatu kelalaian medik atau malpraktek medik jika ia melakukan suatu tindakan medik yang salah (*wrong doing*) atau tidak cukup mengurus pengobatan atau perawatan pasien (*neglect the patient by giving not or enough care to the patient*).

J. Guwandi¹⁰⁹ mengatakan bahwa malpraktek adalah suatu istilah yang mempunyai konotasi buruk, bersifat stigmatis. Tidak hanya terjadi dalam profesi kedokteran saja, sehingga apabila ditujukan kepada profesi kedokteran disebut sebagai "*malpraktek medik atau malpraktek dokter*".

Menurut para ahli Asing¹¹⁰ *medical malpractice is the failure of medical professionals to provide adequate treatment to patient resulting in a personal injury or substantial loss of income,*

Mengenai pengertian malpraktek ini, sering dibedakan dengan pengertian negligence (kelalaian). Beberapa ahli mengatakan bahwa sulit membedakan antara malpraktek dengan kelalaian. Menurut mereka, malpraktek lebih baik disinonimkan dengan kelalaian. Ini karena dalam literature, penggunaan kedua istilah tersebut sering dipakai bergantian, seolah-olah artinya sama.¹¹¹ Menurut

Hukumonline.Com., 17 April 2004.

¹⁰⁷ Ibid

¹⁰⁸ Fred Ameln, *Op.Cit.*, hlm. 83

¹⁰⁹ J. Guwandi, *Kelalaian Medik (II)*, (Jakarta:FKUI, 2002) hlm. 10

¹¹⁰ WWW. Medicalmalpractice.com

¹¹¹ WWW. Hukumonline.Com., 17 April 2004

Mason-Mccall Smith seperti yang dikutip oleh Arditingtyas¹¹² bahwa *“Malpractice Is a term wich is in creasingly widely used as a synonym for medical negligence”*.

Namun, menurut J. Guwandi¹¹³ malpraktek tidak sama dengan kelalaian. Sebab kelalaian termasuk dalam arti malpraktek, tetapi di dalam malpraktek tidak selalu terdapat unsur kelalaian. Malpraktek mempunyai pengertian yang lebih luas daripada kelalaian. Karena selain mencakup arti kelalaian, istilah malpraktekpun mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja dan melanggar undang-undang. Di dalam arti kesengajaan tersirat adanya suatu motif. Sedangkan arti kelalaian lebih berintikan ketidak sengajaan, kurang teliti, kurang hati-hati, acuh tak acuh, sembrono, tidak peduli terhadap kepentingan orang lain, namun akibat yang timbul bukanlah menjadi tujuan.

Menurut J. Guwandi¹¹⁴ di dalam Bhs Inggris terdapat 5 macam bentuk-bentuk kelalaian, yaitu:

1. *Malfeasance*, yaitu apabila seseorang melakukan suatu tindakan yang bertentangan dengan hukum atau melakukan suatu perbuatan yang tidak patut (execution of an unlawfull on improper act).
2. *Misfeasance*, yaitu melaksanakan suatu tindakan secara tidak benar (the improper performance of an act).
3. *Nonfeasance*, yaitu tidak melakukan suatu tindakan yang sebenarnya, menurut kewajiban yang sudah ada (the failure to act when there is aduty to act).

¹¹² Ibid.

¹¹³ Ibid. 10

¹¹⁴ J. Guwandi, *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik (III)*, (Jakarta:FKUI, 1993)hlm.75

4. *Malpractice*, yaitu kelalaian atau ketidak hati-hatian dariseseorang yang memegang suatu profesi, seperti dokter, perawat, bidan dan lain-lain (*negligence or carelessness of a professional person, such as a nurse, pharmacist, physician, etc*).
5. *Maltreatment*, yaitu penanganan secara sembarangan, seperti operasi yang dilakukan secara tidak benar dan terampil (*improper unskillful treatment*). Hal ini dapat disebabkan karen ketidaktahuan, kelalaian atau bekerja kurang baik (*ignorance, neglect or willfulness*).
6. *Kriminal negligence*, yaitu tidak perduli dengan keselamatan orang lain, walaupun ia mengetahui akibat tindakan tersebut dapat mencederai olang lain (*reckless disregard for the safety of another it is the willful indifference to an injury which could follow an act*).

Dari beberapa pengertian dan pendapat dari para ahli hukum kedokteran di atas, terlihat adanya suatu perbedaan dalam melihat pengertian dari malpraktek dan kelalaian dari profesi kedokteran. Namun terlepas apakah malpraktek medik ataukah kelalaian medik merupakan suatu pengertian yang berbeda, pada dasarnya pengertian-pengertian tersebut adalah sama, yaitu kesalahan dokter dalam melakukan suatu tindakan medik terhadap pasiennya, sengaja atau tidak sengaja.

Namun sebaiknya pengertian malpraktek medik dan kelalaian medik di Indonesia diseragamkan dan diatur secara jelas serta tertuang dalam peraturan perUndang-undangan atau tertulis. Sebab seperti yang kita ketahui sampai saat ini belum ada satupun peraturan perUndang-undangan yang membahas malpraktek medik atau kelalaian medik. Pengaturan ini sangat penting guna terciptanya suatu

kepastian hukum bagi masyarakat dan dokter serta untuk menjamin rasa keadilan. Para dokter tidak dapat menghindar dari tanggungjawab hukum profesinya, sedangkan pasien tidak dapat dengan sembarangan menggugat seorang dokter yang menanganinya. Terlebih lagi apabila tindakan medik yang dilakukan oleh dokter yang bersangkutan telah memenuhi UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Pokok-pokok Kesehatan, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) maupun standar profesi kedokteran yang berlaku.

2. Batasan-batasan Malpraktek Dokter

Kesalahan yang dilakukan oleh seorang dokter, selama ini selalu diidentikkan dengan malpraktek dokter. Padahal kecatatan ataupun kematian seseorang akibat tindakan dokter belum tentu malpraktek dokter. Hal ini karena terlebih dahulu perlu dilihat bagaimana proses tindakan yang dilakukan atau disiplin profesi. Jika proses yang dilakukan dalam memberikan pengobatan sesuai dengan disiplin profesi, tetapi timbul kecatatan ataupun kematian, maka hal tersebut bukanlah kelalaian medik atau malpraktek medik.

Kesalahan atau pelanggaran dokter dalam melakukan praktek diklasifikasikan menjadi tiga macam,¹¹⁵ yaitu:

1. Kesalahan atau pelanggaran Etik

yaitu kesalahan atau pelanggaran yang dilakukan dokter yang disebabkan tidak sesuai dengan etika profesi atau Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang secara garis besar, meliputi sikap dan perilaku dokter terhadap

pasien, kolega atau teman maupun dirinya sendiri. Begitu juga pelanggaran terhadap Sumpah jabatan yang tertuang dalam PP No. 26 Tahun. 1960 Tentang Lafal Sumpah Jabatan.

Pelanggaran terhadap butir-butir KODEKI ada yang merupakan pelanggaran etik murni dan ada yang merupakan pelanggaran etik sekaligus pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran. Misalnya;¹¹⁶

a. Pelanggaran etik murni.

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

b. Pelanggaran Etikolegal.

1. Pelayanan dokter dibawah standar.
2. Menerbitkan surat keterangan palsu.
3. Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter.
4. Abortus provokatus.
5. Pelecehan seksual

¹¹⁵ Broto Wasisto, *Kode Etik Kedokteran Sudah Cukup*, Majalah Forum Utama, 18 Agustus 2004. hlm. 16

¹¹⁶ Endang Kusuma Astuti, *Tanggungjawab Hukum Dalam Upaya Pelayanan Medis Terhadap Pasien*, *Aneka Wacana Tentang Hukum* (Yogyakarta; Kanisius, 2003) hlm. 83.

Pelanggaran kode Etik kedokteran ini dapat diselesaikan melalui MKEK (Majelis Kode Etik Kedokteran Indonesia), yang bertugas sebagai badan pembimbing dan pengawas dalam pelaksanaan kode etik kedokteran.¹¹⁷ Putusan badan ini hanya bersifat administratif. Sedangkan pengaduan yang bersifat perdata maupun pidana diserahkan ke Pengadilan Negeri.

Menurut Kartono Muhammad, pelanggaran kode etik kedokteran disebabkan 2 hal,¹¹⁸ yaitu;

1. Motivasi atau adanya niat yang memang sejak awal sudah tidak etis dari dokter itu sendiri. Motivasi ini bukan sesuatu yang terbentuk secara mendadak, tetapi dapat dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, keluarga maupun lingkungan dokter itu sendiri.
2. Adanya kesempatan untuk melakukan pelanggaran. Dalam hal ini ada tiga hal yang harus diperhatikan dan tidak bisa dipungkiri, yaitu;
 - a. Pola pelayanan kesehatan yang bebas, sehingga setiap orang berhak memilih dokter yang dikehendaki asalkan mereka punya uang, yang sering tidak bersikap etis. Hal ini menyebabkan dokter cenderung lebih memenuhi keinginan atau selera kelompok yang mempunyai uang, sehingga dia terbawa pada kepentingan ekonomi dan “*profit oriented*”, yang mengakibatkan sulitnya seorang dokter mempertahankan mutu profesional pelayanan yang dimilikinya.

¹¹⁷ Oemar Seno Adji, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter* (Jakarta: Erlangga, 1991) hlm.48

¹¹⁸ Kartono Muhammad, *Penanganan Pelanggaran Kode Etik Kedokteran* (Disampaikan dalam Simposium Hukum Kedokteran (Medical law)), Diselenggarakan oleh Badan Pembinaan Hukum Nasional, Dept. Kehakiman, Jakarta 6-7 Juni 1983. hlm. 112

- b. Ketergantungan dokter pada praktek pribadi, yang mengakibatkan dokter cenderung lebih memilih berpraktek di tempat atau lingkungan elit (banyak uang), yaitu perkotaan. Ini kemudian menimbulkan persaingan antar dokter yang terselubung dan dapat menjurus kearah perilaku yang tidak etis. Selain itu juga perhitungan ekonomi, dimana pendapatan dan pengeluaran tidak seimbang, akan mendorong timbulnya perilaku yang tidak etis.
- c. Organisasi pengawasan dan penindakan yang lemah.

Lemahnya pengawasan terhadap kinerja para dokter, juga menjadi pemicu banyaknya terjadi kasus malpraktek yang dilakukan dokter. MKEK yang berdasarkan AD/ART IDI, mempunyai wewenang dalam melakukan tugas bimbingan, pengawasan, penilaian pelaksanaan kode etik kedokteran, yang juga berkewajiban memperjuangkan penegakan etika kedokteran di Indonesia. Selama ini sepertinya sering berpihak kepada dokter. Ini dapat dilihat dengan jarang nya seorang dokter yang diduga melakukan malpraktek mendapat sanksi berat. Begitu juga pemantauan atau pengawasan apakah sanksi, baik berupa peringatan dan lain-lain telah dilaksanakan dan telah ada perbaikan.

Selain MKEK, di Indonesia juga ada P3EK (Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran) yang merupakan badan resmi yang diberi wewenang untuk memanggil, memeriksa dan memutuskan salah tidaknya seorang dokter yang dituduh melanggar kode etik kedokteran.

Namun wewenang P3Ek dalam memutuskan salah tidaknya, tidak disertai dengan penindakan langsung, tetapi diserahkan kepada KAKANWIL Depkes

setempat. Begitu juga MKEK, ternyata tidak melakukan pengawasan ke lapangan, pengawasan itu adalah wewenang Dinas Kesehatan.

Pelanggaran suatu kode etik tidak menimbulkan sanksi formal bagi pelakunya, seperti pada pelanggaran hukum. Pada umumnya pelanggaran etik mendapat sanksi moril dengan melakukan koreksi berupa teguran dan bimbingan. Secara maksimal hanya memberikan saran kepada DepKes untuk melakukan tindakan administratif sebagai suatu langkah pencegahan terhadap kemungkinan diulangnya lagi perbuatan tersebut atau semakin besarnya intensitas pelanggaran tersebut.¹¹⁹

Adanya perbedaan sanksi etika dan hukum tersebut, memperjelas perbedaan etika dengan hukum. Sanksi etika ditetapkan oleh kelompok profesi yang menetapkan kode etik, sedangkan sanksi hukum ditetapkan melalui wewenang pemerintah. Hukum lebih tegas menunjukkan apa yang harus dan tidak boleh dilakukan, sedangkan etika lebih mengedepankan itikad baik dan kesadaran moral pelakunya, ini juga menyebabkan sulitnya menilai adanya suatu pelanggaran etik atau tidak.

Pelanggaran hukum merupakan sesuatu yang tidak etis, sebab menurut pandangan etis seseorang harus mematuhi hukum yang berlaku. Tetapi suatu pelanggaran kode etik kedokteran tidak selalu merupakan pelanggaran hukum.¹²⁰

Pelanggaran etik, sebagaimana pelanggaran hukum, mempunyai tingkatan yang berbeda-beda. Menentukan cara-cara diagnosis dan terapi yang “berlebihan” karena ketidaktahuan, harus dibedakan dengan kesalahan diagnosis maupun terapi

¹¹⁹ Veronika komalawati, Op.Cit., hlm.65

yang dilakukan karena suatu niat dan keinginan memperoleh imbalan yang lebih besar.¹²¹

Dasar penilaian untuk menentukan apakah suatu tindakan itu merupakan pelanggaran etika atau tidak digunakan beberapa pertimbangan¹²² sebagai berikut;

1. Tujuan spesifik yang ingin dicapai.
2. Manfaatnya bagi kesembuhan pasien.
3. manfaatnya bagi kesejahteraan umum.
4. Penerimaan pasien terhadap tindakan tersebut.
5. Preseden tentang tindakan semacam itu dalam kepustakaan atau pendidikan.
6. Pertimbangan arbitratif dari tim yang menyidangkan dengan memperhatikan *standard of Conduct* yang berlaku.

Jika semua pertimbangan telah menunjukkan bahwa telah terjadi pelanggaran etika kedokteran, maka pelanggaran tersebut diklasifikasikan dalam pelanggaran berat, sedang dan ringan. Untuk menilai berat, sedang maupun ringannya suatu perbuatan atau pelanggaran etika kedokteran, diperlukan suatu pedoman penilaian, yaitu;¹²³

1. Akibat yang dapat ditimbulkan terhadap kesehatan pasien.
2. Akibat yang dapat ditimbulkan bagi masyarakat umum.
3. Akibat bagi kehormatan profesi.
4. Peranan yang mungkin ikut mendorong terjadinya pelanggaran tersebut.
5. Alasan-alasan lain, yang diajukan tersangka.

¹²⁰ Ibid.

¹²¹ Ibid. 118

¹²² Ibid

¹²³ Ibid. 66

Dengan adanya pedoman penilaian tersebut dapat diharapkan bahwa siapapun yang melakukan penilaian, hasilnya tidak jauh berbeda dan objektif, karena penilaian terhadap suatu pelanggaran etis sangat dipengaruhi oleh latar belakang yang menilai. Sejalan dengan kategorisasi pelanggaran dan pedoman-pedoman di atas, sanksi-sanksi administratif terhadap pelanggaran etika, dapat dibedakan antara sanksi ringan berupa peringatan tertulis, sanksi sedang berupa pembinaan atau disekolahkan kembali dan sanksi berat berupa pencabutan izin praktek paling lama satu tahun.¹²⁴

2 Kesalahan atau Pelanggaran Disiplin

Yaitu kesalahan yang terjadi ketika seorang dokter salah dalam menerapkan disiplin ilmunya pada seorang pasien, sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien, baik fisik maupun mental. Pelanggaran disiplin inilah yang sering diidentikkan atau disebut dengan "malpraktek dokter", yaitu kesalahan profesi, yang berupa tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak sesuai dengan standar profesinya atau standar medik yang berlaku.

Menurut Leenen, standar profesi seorang dokter adalah Tindakan medis seorang dokter yang memenuhi pengetahuan yang biasanya dimiliki seorang dokter dalam bidang keahlian kedokteran tersebut, menurut situasi dan kondisi dimana tindakan tersebut dilakukan.¹²⁵

Dengan adanya standar profesi yang jelas, menurut Fred Ameln dapat digunakan untuk mengukur apakah suatu perbuatan itu termasuk malpraktek

¹²⁴ Broto Wasisto, dalam Topik Minggu ini, SCTV, Liputan6, 1 September 2004.

¹²⁵ H.J.j.Leenen, Op.Cit.,hlm.36

medik atau tidak. Seorang dokter yang melanggar atau menyimpang dari standar profesi dapat dibuktikan dengan dasar atau pedoman, bahwa dokter tersebut;¹²⁶

1. Telah menyimpang dari standar profesi kedokteran.
2. Memenuhi unsur culpa lata atau kelalaian berat.
3. Tindakan tersebut menimbulkan menimbulkan akibat yang serius atau fatal.

Menurut mantan Menteri Kesehatan Ach. Sujudi, seorang dokter dikatakan melakukan pelanggaran disiplin, jika kegiatan atau perakteknya;

1. Benar-benar ketika melakukan atau menjalankan tugas (tidak termasuk dalam kegiatan menolong seseorang dalam bencana).
2. Bekerja dibawah standar pengobatan.
3. Mengakibatkan kerugian.
4. Langsung ada kaitan sebab akibat antara kerusakan dengan pekerjaan di bawah standar (kaitan dengan butir 3 dan 6).

Namun Fred Ameln mengatakan bahwa harus disadari bahwa sulit sekali memberikan kriteria atau standar yang pasti untuk dipakai dalam setiap tindakan medik, karena perbedaan situasi dan kondisi pasien. Kondisi fisik pasien yang berbeda-beda yang dapat menghasilkan reaksi, terutama terhadap obat yang berbeda walaupun diberikan terapi yang sama sesuai dengan standar umum yang berlaku.¹²⁷

Di Indonesia sendiri, tidak adanya standar profesi yang baku, juga menyebabkan sulitnya membedakan kasus pelanggaran disiplin (standar profesi medik) atau tidak. Walaupun di dalam UU No. 23 Tahun 1992 Tentang

¹²⁶ Fred Ameln, Op.cit.,hlm 62

Kesehatan, Pasal 53 (ayat 4)¹²⁸ telah diamanatkannya agar segera dibentuk PP Standar Profesi, namun sampai sekarang belum terealisasi. Selama ini yang dipakai sebagai pengganti PP standar profesi tersebut adalah KepMenkes No. 436/Menkes/SK/1993 tentang berlakunya standar pelayanan rumah sakit dan standar pelayanan medis di rumah sakit.

UU no. 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan, pasal 54, menjelaskan bahwa;

1. Ayat (1): Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
2. Ayat (2): Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.

Dalam penjelasannya, dikatakan bahwa tindakan disiplin dalam ayat (1) tersebut adalah salah satu bentuk tindakan administratif, misalnya pencabutan izin untuk jangka waktu tertentu atau hukuman lain sesuai dengan kesalahan atau kelalaian yang dilakukan.

Pelanggaran disiplin yang dilakukan seorang dokter juga dapat disertai atau menjurus ke arah pelanggaran hukum pidana ataupun perdata, jika perbuatan tersebut telah memenuhi unsur-unsur perbuatan melawan hukum pidana maupun perdata. Dalam hal ini maka akan diselesaikan melalui peradilan umum. Sedangkan pelanggaran disiplin profesi, selama ini diselesaikan melalui MKEK, karena selama ini belum ada aturan mengenai suatu badan yang berhak menangani

¹²⁷ Ibid

pelanggaran disiplin profesi ini. Tetapi sekarang dengan adanya UU Praktek Kedokteran, disana dijelaskan badan yang menangani pelanggaran disiplin ini adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Pelanggaran terhadap disiplin profesi inidapat dikenakan snksi administratif,yaitu sanksi ringan berupa teguran tertulis, sanksi sedang berupa pembinaan atau disekolahkan kembali dansanksi berat berupa pencabutan izin praktek atau pemecatan sebagai tenaga medis.

Selain itu, pelanggaran terhadap standar profesi juga dapat dikenakan sanksi perdata (digugat secara perdata untuk membayar ganti rugi), jika pasien mengalami kerugian. Di tuntutan secara pidana atau gugatan pidana, jika memenuhi unsur-unsur perbuatan pidana kelalaian atau kesalahan dokter yang menyebabkan cacat atau bahkan meninggalnya pasien.

Dalam penjelasan pasal 77 dikatakan bahwa tindakan administratif dapat berupa pencabutan izin usaha, izin praktek atau izin lain yang diberikan, serta penjatuhan hukuman disiplin berdasarkan perUUan yang berlaku. Tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan setelah mendengar pertimbangan Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.

3. Kesalahan atau pelanggaran Hukum

Seperti yang telah dijelaskan bahwa pelanggaran etik maupun pelanggaran disiplin (standar profesi) juga bisa disertai dengan pelanggaran hukum, apabila

¹²⁸ Pasal 53 ayat 4; "Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana yang dimaksud dalam ayat 2 ditetapkan dengan PP".

memenuhi unsur-unsur pelanggaran hukum, baik hukum pidana, perdata maupun administrasi.

a. Pelanggaran Hukum pidana

Hukum pidana adalah suatu bagian dari hukum publik, yang mengatur tingkah laku yang dilarang atau yang diharuskan. Menurut ahli hukum pidana J.E.Jonkers, seperti yang dikutip J. Guwandi¹²⁹ bahwa adanya suatu pertanggungjawaban pidana harus dipenuhi tiga syarat, yaitu;

1. Harus ada perbuatan yang dipidana, yang termasuk dalam rumusan delik undang-undang.
2. Perbuatan yang dipidana itu harus bertentangan dengan hukum.
3. Harus ada kesalahan pada sipelaku.

Dalam hal kelalaian medis atau malpraktek dokter, dapat juga dianggap telah melakukan pelanggaran hukum pidana, jika telah memenuhi unsur culpa lata atau kelalaian berat sehingga berakibat fatal atau serius. Menurut Jonkers¹³⁰, unsur-unsur culpa lata atau kesalahan dalam hukum pidana, yaitu;

1. Bersifat bertentangan dengan hukum (*Wederrechtelijk*)
2. Akibatnya sebenarnya dapat dibayangkan (*Voorzienbaarheid*)
3. Akibatnya sebenarnya dapat dibayangkan (*Overmijdbaarheid*)
4. Perbuatan tersebut dapat dibayangkan.

Dengan adanya unsur kealpaan berat atau kelalaian berat yang dapat mengakibatkan timbulnya tanggungjawab pidana, tidak berarti bahwa setiap kesalahan professional selalu diikuti oleh tanggungjawab pidana, karena kematian

¹²⁹ J. Guwandi, (I), Op. Cit.,)hlm.36

atau keadaan luka-luka tidaklah selalu disebabkan karena adanya kelalaian berat, tetapi banyak faktor lain yang dapat menyebabkan hal tersebut, seperti kondisi badan pasien sendiri. Sebab ilmu kedokteran merupakan ilmu yang kadang sulit diterka hasilnya, sebab walaupun tindakan yang dilakukan seorang dokter telah selesai prosedur, tetapi terkadang hasilnya tidak sesuai harapan.

Menurut Leenen ¹³¹, suatu tindakan medis secara materil tidak bertentangan dengan hukum apabila memenuhi beberapa syarat, yaitu:

1. Tindakan itu mempunyai indikasi atau petunjuk medis yang berdasarkan pada suatu tujuan tindakan medis atau perawatan konkrit.
2. Tindakan tersebut dilakukan sesuai dengan ketentuan terapi pengobatan.
3. Tindakan itu dilakukan dengan persetujuan atau izin yang bersangkutan (pasien).

Pasal-pasal dalam hukum pidana yang relevan dengan tanggungjawab pidana seorang dokter antara lain tercantum dalam;

- a. Pasal 351 KUHP tentang Penganiayaan.

Dalam hal Malpraktik beberapa pasal yang mengaturnya adalah;

1. Pasal 359 KUHP yaitu karena kesalahannya menyebabkan orang mati.
2. Pasal 360 KUHP yaitu karena kesalahannya menyebabkan luka berat.

¹³⁰ Ibid.hlm. 37

¹³¹ H.J.J.Leenen. Ibid.hlm. 471

3. Pasal 361 KUHP yaitu karena kesalahannya dalam melakukan suatu jabatan atau pekerjaannya sehingga menyebabkan mati atau luka berat.
- b. Pasal 322 KUHP Pelanggaran Rahasia Kedokteran.
- c. Abortus Provokatus (Pasal 346, 347, 348).
- d. Euthanasia (Pasal 344 KUHP).

Perbedaan penting antara tindak pidana biasa dengan tindak pidana medis yaitu, pada tindak pidana biasa yang dilihat adalah akibatnya sedangkan pada tindak pidana medis yang dilihat adalah penyebabnya. Namun walaupun berakibat fatal, tetapi jika tidak ada unsur kelalaian atau kesalahan maka dokternya tidak dapat dipersalahkan.

b. Pelanggaran Hukum Perdata

Hukum perdata adalah peraturan yang mengatur kepentingan perorangan. Dalam hukum pidana yang lebih diutamakan adalah kepentingan umum karena hukum pidana adalah hukum publik. Sedangkan dalam hukum perdata lebih menekankan kepentingan perorangan.

Menurut Fred Ameln¹³² gugatan malpraktek medis yang dilakukan dokter maupun rumah sakit dapat digugat secara perdata apabila telah melakukan kelalaian atau kesalahan ringan atau culpa levis. Aspek perdata malpraktek medis meliputi unsur;

- 1) Menyimpang dari standar profesi kedokteran.

¹³² Fred Ameln, Op.Cit., hlm. 50.

- 2) Ada kelalaian atau kurang hati-hatian meskipun hanya *culpa levis*.
- 3) Ada kaitan atau hubungan antara tindakan medis dengan kerugian yang diakibatkan tindakan tersebut.

Pada dasarnya, pertanggungjawaban perdata bertujuan untuk memperoleh kompensasi atas kerugian yang diderita disamping untuk memperoleh hal-hal yang tidak diinginkan. Karena itu baik wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum merupakan dasar untuk menuntut tanggungjawab dokter.

Dokter dianggap bertanggungjawab dalam hukum perdata apabila:

1. Melakukan wanprestasi (Pasal 1234 KUHPerdata)

Wanprestasi adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak. Pada dasarnya pertanggungjawaban perdata tersebut bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita pasien akibat adanya wanprestasi atau perbuatan melawan hukum dari tindakan dokter.

Menurut ilmu hukum perdata, seseorang dianggap melakukan wanprestasi apabila;¹³³

1. Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan.
2. Melakukan apa yang dijanjikan, tetapi terlambat.
3. Melakukan apa yang dijanjikan tetapi tidak sebagaimana yang dijanjikan.
4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.

Sehubungan dengan dengan unsur-unsur wanprestasi tersebut, maka wanprestasi yang yang dimaksudkan dalam tanggungjawab perdata seorang

¹³³ Subekti, *hukum Perjanjian*, Cet. X (Jakarta:PT.Intermasa,1985)hlm.45

dokter adalah wanprestasi seperti yang tertera di no.3 tersebut diatas, yang berarti bahwa seseorang atau subjek hukum yaitu dokter, kurang atau tidak memenuhi syarat-syarat dalam suatu perjanjian yang telah disepakati atau dibuat antara dokter dengan pasiennya. Dalam pasal 1371 ayat 1 dinyatakan bahwa; *“Penyebab luka atau cacatnya suatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati memberikan hak kepada si korban untuk selain menggantikan biaya-biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut”*.

Dalam hal gugatan atas dasar wanprestasi ini, harus dibuktikan bahwa dokter tersebut harus benar-benar telah mengadakan perjanjian tersebut. Hal ini harus didasarkan pada kesalahan profesi.¹³⁴

Menurut pasal 1601 KUHPdata ada tiga jenis perjanjian untuk melakukan pekerjaan,yaitu;

1. Perjanjian untuk melakukan jasa tertentu, hal ini sering dihubungkan atau mengawali hubungan antara dokter dengan pasien yang diminya jasanya untuk menyembuhkan penyakit (Kontrak Terapeutik)¹³⁵.
2. Perjanjian pemborongan pekerjaan.
3. Perjanjian perburuhan.

Dengan adanya perjanjian tersebut maka timbul perikatan usaha (ispanningverbintenis) atau perikatan hasil atau akibat (resultaats verbintenis). Disebut perikatan usaha karena didasarkan atas kewajiban berusaha. Dokter harus berusaha menyembuhkan pasien. Dokter berkewajiban memberikan

¹³⁴ Abdul Djamali,dkk, *Op.Cit.*, 1985)hlm.59

perawatan sesuai dengan standar profesi dan berhati-hati. Sehingga apabila pasien mengetahui bahwa dokter tidak mematuhi kewajiban seperti dalam perjanjian, maka ia dapat menuntut wanprestasi dapat meminta perjanjian tidak dipenuhi, begitu pula dapat menuntut ganti rugi.¹³⁶

Jadi dalam melakukan gugatan perdata pasien harus mempunyai bukti-bukti kerugian akibat tidak dipenuhinya kewajiban dokter sesuai dengan standar profesi medik yang berlaku dalam suatu kontrak terapeutik. Tetapi dalam prakteknya tidak mudah untuk melaksanakannya, karena pasien juga tidak memiliki cukup informasi dari dokter mengenai tindakan-tindakan apa saja yang merupakan kewajiban dokter dalam suatu kontrak terapeutik. Hal ini sangat sulit dalam pembuktian karena mengingat hubungan antara dokter dengan pasien adalah bersifat *ispanningverbintenis*.

2. Melawan Hukum (*onrechmatige daad*) (Pasal 1365 KUHPerdata)

Berbeda dengan tuntutan ganti kerugian yang didasarkan pada perikatan yang lahir dari perjanjian (wanprestasi), tuntutan ganti rugi karena perbuatan melawan hukum tidak perlu didahului dengan perjanjian. Untuk dapat menuntut ganti kerugian, maka kerugian tersebut harus merupakan akibat dari perbuatan melawan hukum. Hal ini berarti untuk dapat menuntut ganti rugi harus dipenuhi unsur-unsur sebagai berikut;

1. Ada perbuatan melawan hukum.
2. Ada kerugian.

¹³⁵ Soerjono Soekanto (III), *Kelalaian dan Tanggungjawab Hukum Dokter* (Jakarta:Sinar

3. Ada hubungan kausalitas antara perbuatan melawan hukum dan kerugian.
4. Ada kesalahan.

Berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata, pasien dapat menggugat seorang dokter karena telah melakukan perbuatan melawan hukum. Pasal ini menyebutkan *“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menyebabkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”*.

Penuntutan atas dasar melakukan pelanggaran hukum ini, harus dibuktikan pasien, bahwa kerugian yang diderita karena kesalahan tindakan dokter yang¹³⁷;

1. Bertentangan dengan kewajiban profesionalnya.
2. Melanggar hak pasien yang timbul dari kewajiban profesionalnya.
3. Bertentangan dengan kesusilaan.
4. Bertentangan dengan kepatutan dalam masyarakat.

Menurut *Veronika*, mengenai kesalahan dokter dalam menjalankan profesinya atau kesalahan profesional pada dasarnya berkaitan dengan kewajiban yang timbul karena profesinya atau disebut kewajiban profesional. Dan apabila diperhatikan berbagai bentuk perbuatan melanggar hukum dokter maka dapat disederhanakan bahwa perbuatan melawan hukum dokter adalah perbuatan yang bertentangan atau tidak sesuai dengan standar profesi.

3. Karena Kelalaian atau kurang hati-hati (Pasal 1366 KUHPerdata).

Harapan, 1985) hlm.

Seorang dokter dapat dituntut atas dasar wanprestasi dan melanggar hukum seperti di atas, namun dapat juga dituntut karena melakukan kelalaian sehingga menimbulkan kerugian. Gugatan atas dasar kelalaian ini diatur dalam pasal 1366 KUHPerdata, yang berbunyi: *"Setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya"*. Kelalaian atau kurang hati-hati terjadi apabila suatu perilaku tidak sesuai dengan standar perilaku yang ditetapkan dalam Undang-undang. Dengan demikian tampak bahwa kelalaian dapat digolongkan sebagai perbuatan melawan hukum.

Kelalian (negligence) dapat dijadikan dasar gugatan apabila memenuhi syarat sebagai berikut:¹³⁸

1. Suatu tingkah laku yang menimbulkan kerugian, tidak sesuai dengan sikap hati-hati yang normal.
 2. Lalai dalam melakukan kewajibannya terhadap pasien.
 3. Perbuatan tersebut merupakan perbuatan yang nyata dari kerugian yang timbul.
4. Sebagai Penanggungjawab Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdata)

Dalam pasal 1367 KUHPerdata dikatakan bahwa *"setiap orang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan oleh tindakannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan oleh tindakan orang-orang yang dibawah pengawasannya"*.

¹³⁶ Soetrisno, Op. Cit., Ibid.hlm.2

Berdasarkan ketentuan tersebut, dapat dilihat bahwa adanya perbedaan lain dalam pertanggungjawaban dokter karena wanprestasi maupun karena pelanggaran hukum. Pada wanprestasi, dokter tidak hanya bertanggungjawab atas kesalahan dari tenaga kesehatan lain yang merupakan bawahannya, tetapi juga bertanggungjawab terhadap yang bukan bawahannya, yaitu orang yang diikutsertakan dalam pelaksanaan kontrak. Sedangkan pada perbuatan melawan hukum, dokter hanya bertanggungjawab atas kesalahan yang dilakukan tenaga kesehatan lain yang merupakan bawahannya.¹³⁹

Dari uraian tersebut dapat dikatakan bahwa apabila seorang dokter telah terbukti melakukan malpraktek dan pasien mengalami cedera, maka dapat menimbulkan tanggungjawab bagi dokter tersebut dengan dasar gugatan wanprestasi, melanggar hukum dan kelalaian yang bisaanya sanksinya berupa ganti rugi kepada pasien.

Pelanggaran hukum yang dilakukan dokter, baik itu pidana maupun perdata, diselesaikan melalui pengadilan umum.

c. Pelanggaran Hukum administrasi

Hal ini terjadi apabila dokter atau tenaga kesehatan lain melakukan pelanggaran terhadap hukum administrasi yang berlaku. Terhadap tenaga kesehatan dapat dilakukan tindakan-tindakan administratif dalam hal¹⁴⁰:

1. Melalaikan Kewajiban.

¹³⁷ Veronika, I I), Op. Cit., hlm.105

¹³⁸ J. guwandi (I). Op.Cit.,hlm.16.

¹³⁹ Ibid.

2. Melalaikan perbuatan yang dilarang, yang seharusnya memang tidak boleh dilakukan seorang tenaga kesehatan, baik berdasarkan sumpah jabatannya atau sumpah sebagai seorang tenaga kesehatan.
3. Melanggar Undang-undang atau ketentuan-ketentuan berdasarkan Undang-undang.
4. Mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan.

Tindakan administratif terhadap dokter yang telah melanggar hukum administrasi dapat dilakukan oleh Menteri Kesehatan, dalam hal seorang dokter telah melanggar atau membuka rahasia jabatannya, hal ini berdasarkan PP No.20/1966, dimana seorang Menteri Kesehatan dapat mengambil tindakan administratif terhadap dokter, yang tidak dapat dipidanakan berdasarkan pasal 322 KUHP.

Hal tersebut karena pasal 322 KUHP yang merupakan tindak pidana terhadap seorang dokter yang membuka rahasia jabatannya merupakan delik aduan. Maka pasal 4 dari PP No.20/1966 memberikan kemungkinan kepada Menteri Kesehatan untuk mengambil tindakan administratif, terhadap dokter yang membuka rahasia jabatan, walaupun perkaranya tidak diajukan kepengadilan. Kewenangan dari Menteri Kesehatan adalah demi menyimpan rahasia yang tercantum dalam sumpah jabatannya.

¹⁴⁰ Hermin Hediati Koeswadi, *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana*

2. FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB MALPRAKTEK DOKTER

Pelayanan kesehatan di Indonesia masih jauh dari harapan, seperti yang sering dikatakan masyarakat bahwa saat ini biaya kesehatan semakin mahal. Tidak adanya aturan perUndang-undangan, standar profesi, standar pelayanan kesehatan yang jelas bagi pemberi jasa pelayanan. Semakin banyaknya kritikan terhadap dokter dengan semakin meningkatnya kasus malpraktek dokter, menambah runyamnya pelayanan kesehatan.

Malpraktek dokter, salah satu masalah dalam dunia kesehatan yang saat ini makin marak kita dengar, menurut Sekretaris Jendral PB IDI DR. dr, Hasbulloh Thabrany, menyatakan bahwa malpraktek ada dua macam¹⁴¹, yaitu yang bersifat kecelakaan atau kelalaian dan malpraktek yang bersifat kesengajaan atau penyalahgunaan.

Beberapa tindakan dokter yang sering dipermasalahkan yaitu¹⁴²:

1. Melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya (seperti alat operasi yang sering tertinggal ditubuh pasien).
2. Membuat resep yang irrasional.
3. Salah melakukan diagnosa penyakit pasien.
4. Salah melakukan treatment atas penyakit pasien.

Kesalahan-kesalahan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan atau upaya penyembuhan terhadap pasiennya, menurut dr. Bahar Azwar dapat disebabkan oleh:

Dokter Sebagai Salah Satu Pihak (Bandung:Citra Aditya, 1998)hlm.66

¹⁴¹ Kompas, 29 Juli 2002.

¹⁴² HukumOnline.Com, 5 Februari 2004.

1. Keterbatasan ilmiah atau ilmu pengetahuan. Hal ini sering disebabkan dokter kurang bahkan tidak berusaha belajar menambah pengetahuannya, tidak mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi yang selalu berkembang.
2. Kelalaian dokter karena gagal bertindak sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.¹⁴³
3. Kurang berjalannya mekanisme pengawasan terhadap tenaga kesehatan yang dilakukan oleh IDI, MKEK, P3EK maupun badan atau dinas kesehatan, seperti aspek registrasi, praktek kedokteran serta tindakan terhadap dokter yang diduga telah melanggar keprofesionalannya.¹⁴⁴
4. Banyaknya dokter di Indonesia yang membuka praktek atau menjalankan profesinya untuk tujuan komersial.¹⁴⁵ Kenyataan ini sering kita alami, ketika seorang dokter yang lebih mementingkan uang atau materi daripada kesembuhan pasien. Dokter seperti ini sering tidak teliti dalam memeriksa pasien yang dapat menimbulkan salah diagnose maupun treatment, sehingga dapat menyebabkan terjadinya malpraktek dokter.

Menurut DR.dr. Bahar Azwar¹⁴⁶ dokter di Indonesia dapat dikategorikan dalam 4 tipe, yaitu;

1. Dokter dengan jurus “angin puyuh”, yakni terdapat banyak di klinik swasta. Rata-rata pasiennya 40 sampai 50 orang perhari. Ia membuka praktek dari pukul 16.00 sampai pukul 22.00, dikurang waktu sholat, acara makan makanan ringan. Ia memberikan waktu 6 menit per pasien. Ini berarti waktu

¹⁴³ Azwar, sang dokter.hlm 92.

¹⁴⁴ HukumOnline.Com.5,8 2004

¹⁴⁵ Humprey R.Djemat, *Sorotan Hukum Malpraktek dan Tanggungjawab Hukum Profesi Dokter*, Sinar Harapan, 8 Juli 2004.

berkomunikasi untuk membuat suatu kesepakatan atau berkonsultasi tidak ada, sehingga keinginan pasien untuk membuat suatu transaksi terapeutik (penyembuhan) kurang optimal. Keadaan ini menyebabkan amanah yang diberikan pasien kepada dokter tidak sesuai dengan harapan, sebab dokter kurang mengetahui keadaan pasien secara mendetail dan teliti.

2. Dokter dengan jurus “ban berjalan”. Ini sering terjadi di umah sakit swasta, dengan pasien yang rata-rata 30 0rang per hari, sedangkan jam prakteknya hanya dua jam. Dalam keadaan ini pasien di suruh antri di beberapa tempat tidur sekaligus. Saat memeriksa memeriksa tempat tidur pertama, pasien lain disuruh membuka baju, begitu seterusnya. Jurus ini mirip dengantipe angin puyuh, di sini dokter lebih menekankan efisiensi, karena itu harus cepat bertindak. Dalam tipe ini juga terdapat amanah dan kesepakatan yang cacat, padahal adanya kesepakatan penyembuhan karena adanya amanah dari pasien yang menginginkan kesembuhan.
3. Dokter dengan jurus “memukul angin”. Ini sering terjadi pada tempat praktek maupun rumah sakit, bagian dokter spesialis. Dokter jenis ini sering kali hanya dikunjungi atau punya satu atau dua pasien, bahkan kadang-kadang tidak ada pasien sama sekali. Padahal waktu yang dimilikinya banyak. Dengan keadaan tersebut, disini sering terjadi, dimana pasien yang baru sekali diperiksa dokter, diputuskan langsung menjalani operasi karena alasan parah, tanpa banyak perundingan dengan pasien maupun keluarganya. Hubungan dokter yang bersifat paternalistik, sering membuat pasien hanya pasrah atau

¹⁴⁶ *Dokter Kejar Setoran Memicu Malpraktek*, Sinar Harapan, 2002.

menyerahkan sepenuhnya kepada dokter, sebab mereka beranggapan bahwa dokter lebih mengetahui penyakitnya.

4. Dokter dengan jurus “amanah”. Dokter jenis ini jarang sekali di temui di kota-kota besar. Biasanya dokter seperti ini terdapat di desa terpencil. Dokter amanah ini lebih mementingkan amanah yang dipercayakan kepadanya untuk mengobati pasien atau tugas utama mereka, daripada honorarium atau komersialitas.

Selain dari adanya beberapa tipe dokter di Indonesia yang dapat memicu terjadinya malpraktik dokter, menurut dr. kartono Muhammad, ada beberapa alasan kenapa akhir-akhir ini jumlah kasus gugatan malpraktek dokter meningkat¹⁴⁷, yaitu;

1. Dengan meningkatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, kesadaran masyarakat untuk menuntut haknya pun sudah meningkat.
2. Mutu praktek kedokteran Indonesia semakin menurun, sehingga semakin sering dokter berbuat kesalahan.
3. Belum tentu semua kasus gugatan malpraktek dokter tersebut adalah benar-benar malpraktek dokter.

Pada saat ini keluhan-keluhan yang sering disampaikan atau yang dialami masyarakat atau pasien, sebagai bentuk malpraktek adalah:

- a. Pelayanan medis yang lambat, baik oleh dokter, pihak rumah sakit maupun klinik.
- b. Biaya perawatan yang terlalu membebani (berat).

¹⁴⁷ Fokus, *Mengapa Kasus Malpraktek Meningkat*, Kompas, 28 Agustus 2004.

- c. Penolakan pasien oleh rumah sakit karena tidak mampu membayar uang muka.
- d. Kecenderungan rumah sakit, maupun dokter untuk melakukan pemeriksaan atau tindakan yang dinilai pasien tidak diperlukan.

BAB IV
PRAKTEK PERLINDUNGAN PASIEN
KORAN MALPRAKTEK DOKTER

A. PRAKTEK PENYELESAIAN KASUS-KASUS DUGAAN
MALPRAKTEK DOKTER

Sengketa antara dokter dan pasien/dugaan malpraktek dokter terhadap pasien dan upaya penyelesaian yang telah ditempuh, baik melalui peradilan umum maupun di luar peradilan dapat dilihat dari beberapa kasus dibawah ini:

1. Peradilan Perdata

1.1. Putusan No. 95/Pdt/1990/YPN YK

Putusan mengenai gugatan yang diajukan Ny. Haina J. terhadap Dr. Fx. Subroto, Direksi yayasan Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

Kasus Posisi :

- Seorang pasien bernama Ny. Haina setelah mengikuti program KB, dengan memakai IUD, mengalami kehamilan (17 minggu 5 hari). Namun mengalami pendarahan setelah meminum obat yang diresepkan dokter. Sedangkan posisi IUD yang telah dipasang oleh dokter tersebut belum ditemukan.
- Oleh karena terjadi pendarahan yang terus-menerus (*blooding*), maka dilakukan pengkiretan. Sebelumnya pasien tersebut telah diminta

menandatangani persetujuan dilakukan pengkiretan (pembersihan janin). Yang juga memuat klusa tidak akan melakukan tuntutan dikemudian hari.

- Pengkiretan dilakukan tanggal 14 juni 1990, dan hasil pengkiretan diinformasikan oleh dokter yang bersangkutan bahwa janinnya sudah hancur, kemudian diserahkan untuk dikuburkan. IUD juga sudah ditemukan sebagaimana yang diharapkan dan dibawa perawat.
- Pada pemeriksaan selanjutnya, setelah diperiksa, pasien menanyakan hasil pemeriksaan tersebut dan juga menanyakan lebih lanjut mengenai IUD sesuai yang dijanjikan, tetapi tidak ditanggapi oleh dokter.
- Kemudian pasien menanyakan kepada perawat, tetapi perawat tidak tahu menahu mengenai IUD tersebut.
- Kembali pasien menemui dokter untuk menanyakan IUD tersebut lebih lanjut dan dijawab oleh dokter bahwa IUD sudah hancur bercampur dengan janin yang hancur, yang telah dikubur tersebut.
- Malam harinya pada pukul 20.00 WIB dokter memeriksa pasien tersebut dan menerangkan bahwa kondisi pasien baik serta diperbolehkan pulang. Akan tetapi pasien mengeluh bahwa perutnya terasa sakit, kemudian oleh dokter dijelaskan bahwa hal ini tidak apa-apa karena masih ada alat tampon yang terpasang guna menghentikan pendarahan atau mencegah pendarahan dan esok harinya akan dilepas kemudian pasien boleh pulang.
- Keesokan harinya tanggal 16 juni 1990 sekitar pukul 11.00 WIB alat tampon dilepaskan, tetapi suhu badan pasien naik dan perut sakit. Kemudian dijelaskan oleh perawat bahwa hal itu merupakan indikasi yang baik karena

ada penolakan didalam tubuh sebagai akibat dari pengkiretan (pembersihan janin).

- Pada pukul 12.30 WIB pasien ke kamar kecil karena merasa ingin buang air besar. Pada saat itulah keluar janin dalam keadaan utuh masuk kedalam closet.
- Kemudian suami pasien menemui dokter tetapi tidak bertemu karena sedang ke Surabaya.
- Keseokan harinya tanggal 17 juni 1990, dokter melihat janin tersebut dan tanpa penjelasan apa-apa janin tersebut diserahkan ke pasien untuk dikuburkan.

Dalam gugatannya kuasa hukum penggugat menyatakan bahwa tergugat telah melakukan malpraktek medik, yaitu perbuatan melawan hukum dan Wanprestasi, yang menyebabkan penggugat telah mengalami kerugian materi dan immateriil. Dalam banding sesuai dengan keterangan saksi ahli, tergugat telah terbukti telah kurang hati-hati sehingga menyebabkan kerugian materi dan immateriil bagi pihak korban.

1.2. Putusan No. 40/Pdt/G/1986/PN Sukabumi

Putusan mengenai gugatan yang diajukan Ma'mun terhadap dr. G. M. Husaini, dokter Spesialis Mata sekaligus sebagai Direksi RSU Samsuddin, SH.

Kasus Posisi:

Dr. G. M. Husaini telah dianggap melakukan tindakan melawan hukum karena telah mengoperasi mata anaknya (Muhidin Iskandar) tanpa

sepengetahuannya (ayahnya/penggugat) dan ternyata setelah menjalani operasi tersebut, bola mata anaknya hilang. Padahal sebelumnya anaknya hanya merasakan sakit mata ringan dan pergi berobat ke RSUD tersebut.

Dalam putusannya, Majelis Hakim yang diketuai Hakim Mulkam Lutfi, SH., menolak gugatan penggugat dengan alasan bahwa anak tersebut (Muhidin Iskandar) telah dewasa (20 Tahun), sehingga yang berhak mengajukan gugatan adalah anak itu sendiri, bukan ayahnya. Pada waktu berobat anak tersebut telah mendaftarkan diri pada RSUD, sehingga perikatan hukum yang terjadi adalah antara anak yang bersangkutan dengan pihak RSUD. Tergugat berkualitas sebagai Direktur RSUD Samsuddin serta sekaligus sebagai dokter mata di RSUD yang bersangkutan, maka segala perbuatan dokter tersebut dalam rangka tugas kedinasannya, sehingga segala akibat yang timbul tidak dapat dibebankan kepada direktur tersebut secara pribadi. Gugatan tersebut menjadi salah alamat, yang harus digugat adalah pemerintah c.q, RSUD Samsuddin SH., dan bukan tergugat pribadi selaku dokter.

2. Peradilan Pidana

2.1. Putusan No. Reg: 6000/Pid/1983

Putusan Mahkamah Agung yang membebaskan dr. Setianingrum binti Siswoko, yang diputus terbukti bersalah oleh Pengadilan Negeri Pati dan dikuatkan oleh Pengadilan Tinggi Semarang.

Kasus Posisi:

Dr. Setianingrum binti Siswoko didakwa telah melanggar pasal 359 KUHP, karena kealpaannya atau kurang hati-hatinya pada waktu mengobati pasien bernama Rusmini. Pasien telah diberi suntikan sebanyak tiga kali berturut-turut, yaitu pertama suntikan berupa *streptomycin* 1 gr, disuntikkan melalui anggota badan bagian pantat sebelah kiri, kemudian setelah keadaan penderita/pasien tanda muntah selanjutnya diberikan suntikan yang kedua kali berupa *cortison* 2cc, ketiga kalinya setelah itu diberikan kopi sudah dalam keadaan kritis, dan yang terakhir *delladryl* 0,5 pada paha bagian kiri. Akibat suntikan yang berturut-turut tadi, karena tidak tahan terhadap suntikan-suntikan tadi, setelah diangkut ke Rumah Sakit Umum Pati, meninggal dunia.

Atas dakwaan tersebut jaksa/Penuntut Umum menuntut 1 tahun hukuman penjara. Majelis Hakim di Pengadilan Negeri Pati menyatakan terdakwa bersalah serta menghukum terdakwa tiga bulan penjara dengan masa percobaan sepuluh bulan. Pada memeriksa tingkat banding, Majelis Hakim banding menguatkan putusan Pengadilan Negeri Pati. Tetapi pada tingkat kasasi Majelis Hakim kasasi memberikan putusan bebas terhadap terdakwa, dengan pertimbangan bahwa semua saksi ahli yang semuanya terdiri dari kalangan dokter menyatakan bahwa terdakwa telah melakukan upaya pengobatan dan penyelamatan terhadap pasien sesuai dengan standar profesi. Dengan demikian salah satu unsur kealpaan yang dikehendaki oleh pasal 359 KUHP tidak terbukti.

3. Kasus-kasus yang Diselesaikan Di Luar Peradilan

3. 1. Tuntutan Ganti Rugi Akibat Kesalahan Diagnostik dan pengobatan.

Seorang ibu berusia 38 tahun dengan riwayat *infertil* mengalami pendarahan *pervaginam* periksa kandungan di rumah sakit. Dinyatakan sebagai pendarahan akibat gangguan haid (*metrorrhagi*) dan dilakukan tindakan *kuretase*

Dengan hasil pemeriksaan *histopatologi* menunjukkan produk kehamilan tanpa ditemukan tanda ganas. Dokter curiga adanya keganasan *trofolast*, dilakukan pemeriksaan *bheg* menunjukkan kadar yang tinggi dan dinyatakan keganasan *trofoblast*. Kemudian dilakukan pengobatan *sitostatika* di rumah sakit dan diteruskan di klinik pribadi untuk beberapa seri pemberian.

Setelah beberapa lama, pasien mengeluhkan perutnya yang membesar yang tidak dilakukan pemeriksaan secara teliti oleh dokter yang bersangkutan dan akhirnya pasien melahirkan bayi premature disalah satu rumah sakit kecil yang kemudian dirujuk ke rumah sakit Dr. Sardjito yang akhirnya bayinya meninggal dunia. Akhirnya melalui kuasa saudaranya, pasien menuntut ganti rugi moril dan materiil dengan sejumlah uang, apabila tidak diberikan akan menuntut ke pengadilan.

Penyelesaian:

Dengan memberikan informasi dan pembicaraan dengan argumen yang a lot dan memakan waktu lama, akhirnya keluarga menerima permintaan maaf

dokter dan rumah sakit atas kekeliruannya dan memberikan uang tali kasih kepada korban.

3. 2. Tuntutan Ganti Rugi Akibat Tindakan Operasi yang Salah

Seorang perempuan 50 tahun terjadi *fraktur trochanter major femur* kiri akibat jatuh dari kendaraan. Pada saat dilakukan operasi, ternyata keliru kaki kanan yang dilakukan pemasangan *screw* pada *trochanter major* kanan. Melalui kuasa hukumnya, penderita mengajukan gugatan ganti rugi dan/atau tuntutan hukum.

Penyelesaian:

Rekomendasi dari panitia etik, dinyatakan sebagai medical error dan supaya dilakukan upaya perdamaian melalui musyawarah dengan memberikan ganti rugi yang menjadi beban dokter yang bersangkutan di rumah sakit. Pihak pasien akhirnya dapat menerima biaya ganti rugi tau kompensasi melalui perundingan dengan penasihat hukumnya dan tidak melakukan penuntutan secara hukum.

3. 3. Tuntutan Ganti Rugi Akibat Terjadi Infeksi

Seorang ibu rujukan dokter spesialis kebidanan, oleh dokter yang mengirim dilakukan operasi Caesar atas indikasi Vakum Ekstraksi gagal di klinik dokter tersebut. Bayi dibawa pulang atas permintaan ibu sebelum diperkenankan pulang oleh dokter anak yang merawat. Beberapa hari setelah pulang terjadi

infeksi pada trauma vakum di kepala anak dan didapatkan adanya larva lalat dilukanya, bayi diperiksakan pada seorang dokter spesialis anak di luar dan dinyatakan bahwa infeksi akibat kesalahan perawatan selama di rumah sakit. Orang tua bayi marah dan mengancam akan memperkarakan pihak rumah sakit dan meminta ganti rugi kepada pihak rumah sakit.

Penyelesaian:

Pihak rumah sakit enggan berurusan dengan pasien dan menunjukkan rasa empati dengan memberikan sejumlah uang tuntutananya dengan melakukan negosiasi.

Melihat kasus-kasus dugaan malpraktek dokter di atas dapat dikatakan bahwa pasien yang menjadi korban malpraktek dokter dapat menuntut hak-haknya melalui peradilan pidana dan perdata selama tidak adanya titik temu atau perdamaian antara kedua belah pihak yang bersengketa. Adanya contoh-contoh kasus di atas pada dasarnya para pihak lebih menyukai upaya damai dalam menyelesaikan sengketanya. Ini juga dapat dilihat dari lebih banyaknya kasus-kasus yang ditangani YPKKI diselesaikan melalui damai (mediasi).¹⁴⁸

Selain itu yang penting di sini adalah adanya perlindungan hukum bagi para korban malpraktek dokter dari adanya intimidasi atau terror dari pihak lain, apabila mereka menjadi saksi atau melaporkan kejadian yang mereka alami ke pihak yang berwenang. Hal ini ini bisa saja terjadi, seperti yang dialami oleh Ny. Leani,

¹⁴⁸. Lihat BAB I hlm. 7

pengusaha salon kecantikan, mengadukan nasibnya dan meminta perlindungan hukum kepada DPR karena menjadi korban kesalahan operasi di Rumah Sakit Polri Keramat Jati, Jakarta. Namun tragisnya, dr. BS, yang bertanggungjawab atas jalannya operasi tersebut, malah melakukan intimidasi dan menganggap korban sakit jiwa.¹⁴⁹

B. PROSEDUR PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN

Penyelesaian sengketa merupakan pintu terakhir bagi para pihak yang bersengketa untuk mendapatkan keadilan dan kepastian hukum terutama pasien sebagai korban malpraktek dokter. Pembahasan mengenai alternatif penyelesaian sengketa yang terjadi antara dokter dengan pasien lebih di fokuskan kepada lembaga-lembaga yang telah menyediakan penyelesaian sengketa tersebut. Prosedur-prosedur penyelesaian sengketa yang dapat digunakan pasien korban malpraktek dokter untuk menuntut hak-haknya yaitu:

1. MELALUI MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN (MKEK)

MKEK merupakan lembaga penegakan disiplin yang dibentuk menurut Pasal 16 AD/ART Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang bertugas pokok untuk menjalankan bimbingan, pengawasan dan penilaian dalam pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

¹⁴⁹ Kompas, 29 Agustus, 2004.

Perlunya lembaga ini didasarkan pada pemikiran bahwa perilaku dokter yang sesuai dengan kaidah-kaidah kedokteran tidak akan tumbuh dengan sendirinya setelah mengucapkan sumpah dan melaksanakan profesi yang disandangnya. Untuk itu perlu dilakukan pembimbingan, pengawasan dan sekaligus penilaian terhadap penegakan nilai-nilai etis yang telah dirumuskan bersama, tugas ini diserahkan kepada MKEK.¹⁵⁰

Menyadari perlunya pelaksanaan tugas MKEK yang efektif, pada Rapat Kerja Nasional I MKEK di Bandungan Ambarawa, Jawa Tengah, tanggal 11 Juli 1987 disusunlah suatu pedoman kerja MKEK yang antara lain berupa Tata Laksana Penanganan Kasus. Mekanisme kerja MKEK dalam menangani kasus dugaan pelanggaran etika, yaitu:¹⁵¹

1. Pengaduan

- a. Penanganan pengaduan pelanggaran etik kedokteran tahap pertama oleh MKEK Cabang tempat terjadi kasus yang diadukan. Namun apabila di tempat terjadinya kasus itu tidak ada MKEK Cabang, maka surat pengaduan tersebut diajukan ke MKEK Wilayah.
- b. Surat pengaduan dianggap sah jika diajukan secara tertulis, akan lebih baik apabila dilengkapi dengan bukti-bukti yang layak dan disertai nama lengkap dan alamat pengadu. Surat pengaduan tersebut dianggap tidak sah dan/atau kadaluarsa apabila tidak disertai dengan bukti-bukti yang layak,

¹⁵⁰ Safitri, OP. Cit., hlm. 84.

¹⁵¹ *Peranan MKEK Dalam Konflik Etika Mediko Legal di Rumah Sakit*, Oleh Prof. Dr. Achmad Biben, dr., SpOG, dalam Jurnal Hukum Bisnis Vol. 23, No. 2/2004, "Peranan Hukum Dalam Praktek Kedokteran". Hlm. 34-46

identitas pengadu serta kejadian khusus yang diajukan telah melampaui masa 2 (dua) tahun.

- c. Dalam waktu paling lama satu minggu setelah pengaduan tersebut diterima, harus diteruskan ke MKEK Cabang tempat kasus tersebut terjadi. Apabila MKEK Cabang tempat terjadinya kasus yang diajukan belum terbentuk, maka surat pengaduan yang diterima diteruskan ke MKEK Wilayah.

2. Penelaahan/ Peninjauan

Penelaahan setiap pengaduan pelanggaran etik kedokteran ditangani berdasarkan azas praduga tak bersalah. Penelaahan pengaduan pelanggaran etik kedokteran tahap pertama menjadi tugas dan wewenang MKEK Cabang. Penelaahan dilakukan dalam bentuk sidang-sidang MKEK Cabang dan jika perlu dapat disertai oleh kunjungan MKEK Cabang ke tempat terjadinya kasus. Urutan kegiatan penelaahan atau peninjauan kasus dilakukan sebagai berikut:

- a. Mempelajari keabsahan surat pengaduan.
- b. Mempelajari masalah yang diajukan.
- c. Mengundang si pengadu untuk lebih menjelaskan dan melengkapi pengaduan yang disampaikan.
- d. Mengundang saksi yang diajukan oleh pengadu jika ada, untuk lebih memperjelas masalah yang diajukan.
- e. Mengundang si teradu untuk mendapatkan penjelasan dan keterangan yang diperlukan.

- f. Mengundang saksi *a de charge* yang diajukan oleh si teradu jika ada, untuk lebih menjelaskan masalah yang diajukan.
- g. Melakukan kunjungan ke tempat terjadinya kasus, untuk memperoleh keterangan maupun barang bukti, jika memang diperlukan.
- h. Mengundang saksi ahli sesuai dengan masalah yang diadukan, jika memang diperlukan.

3. Pembelaan

- a. Pada sidang-sidang MKEK Cabang dan/ ataupun kunjungan ke tempat terjadinya kasus, si teradu dibenarkan dan mempunyai hak untuk didampingi oleh pembela.
- b. Pembela yang dimaksud adalah Majelis Pembinaan dan Pembelaan Anggota Ikatan Dokter Indonesia (MP2A).
- c. Hak tersebut harus dikemukakan terlebih dahulu sebelum memulai persidangan.
- d. Mengingat kasus yang ditangani menyangkut masalah etik kedokteran, pembenaran dan hak untuk didampingi pembela tersebut di atas, tidak berlaku jika yang dimintakan adalah pembela dari luar IDI.

4. Saksi Ahli

- a. Apabila dalam menangani kasus pelanggaran etik kedokteran diperlukan adanya saksi ahli, maka saksi tersebut dapat dimintakan kehadirannya dalam sidang MKEK.

- b. Wewenang penunjukan saksi ahli sepenuhnya berada di tangan MKEK.
- c. Saksi ahli yang dimaksud harus diambil dari lingkungan organisasi dan jajaran IDI termasuk dari Perhimpunan Dokter Spesialis, tetapi jika tidak ada dapat dimintakan saksi ahli dari luar organisasi dan jajaran IDI

5. Persidangan

- a. Persidangan selalu bersifat tertutup, hanya dihadiri oleh yang mendapat undangan tertulis.
- b. Dalam pemeriksaan terhadap anggota IDI, Badan Pembela Anggota (BPA) wajib mengirimkan wakilnya untuk mengikuti sidang sejak awal, kecuali apabila tidak disetujui oleh anggota yang bersangkutan.

6. Keputusan

- a. Secara mufakat atau berdasarkan suara terbanyak MKEK harus dapat memutuskan salah tidaknya yang bersangkutan pada setiap tuduhan pelanggaran etik yang dituduhkan padanya.
- b. Penggolongan kasus menurut pelanggaran, yaitu ringan, sedang atau berat, dengan memperhatikan lima hal sebagai berikut:
 - b.1. Akibat yang ditimbulkan bagi kehormatan profesi
 - b.2. Akibat yang ditimbulkan bagi keselamatan pasien.
 - b.3. Akibat yang ditimbulkan bagi kepentingan umum.
 - b.4. 'Itikad baik teradu dalam turut serta menyelesaikan kasus.

- b.5. Motif yang mendasari timbulnya kasus.
- b.6. Situasi lingkungan yang mempengaruhi timbulnya kasus.
- b.7. Pendapat dan pandangan MP2A.

7. Sanksi

- a. Sanksi yang diberikan tergantung dari berat ringannya kesalahan yang dilakukan, yang dapat berupa:
 - a.1. Peringatan lisan, yang langsung dapat disampaikan pada waktu pembacaan putusan dalam sidang MKEK. Dan apabila peringatan lisan tersebut telah disampaikan sebanyak 3 kali kepada penerima sanksi, tetapi tidak ada perbaikan, maka dilanjutkan dengan peringatan tertulis.
 - a.2. Peringatan tertulis. Apabila peringatan tertulis ini telah disampaikan 3 kali kepada penerima sanksi tetapi tidak ada perbaikan, dilanjutkan dengan pemecatan sementara sebagai anggota IDI dan mengajukan saran tertulis kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotamadya untuk mencabut sementara izin praktek.
 - a.3. Pemecatan sementara sebagai anggota IDI yang diikuti dengan mengajukan saran tertulis kepada Kepala dinas Kesehatan kabupaten/Kotamadya untuk mencabut izin praktek selama:
 - 1) 3 (tiga) bulan untuk pelanggaran ringan.
 - 2) 6 (enam) bulan untuk pelanggaran sedang.

- 3) 12 bulan untuk pelanggran berat. Pencabutan izin selama 12 bulan ini dapat disertai pencabutan tetap sebagai anggota IDI apabila setelah dilakukan pemecatan sementara dan pencabutan sementara izin praktek, namun tidak ada perbaikan.

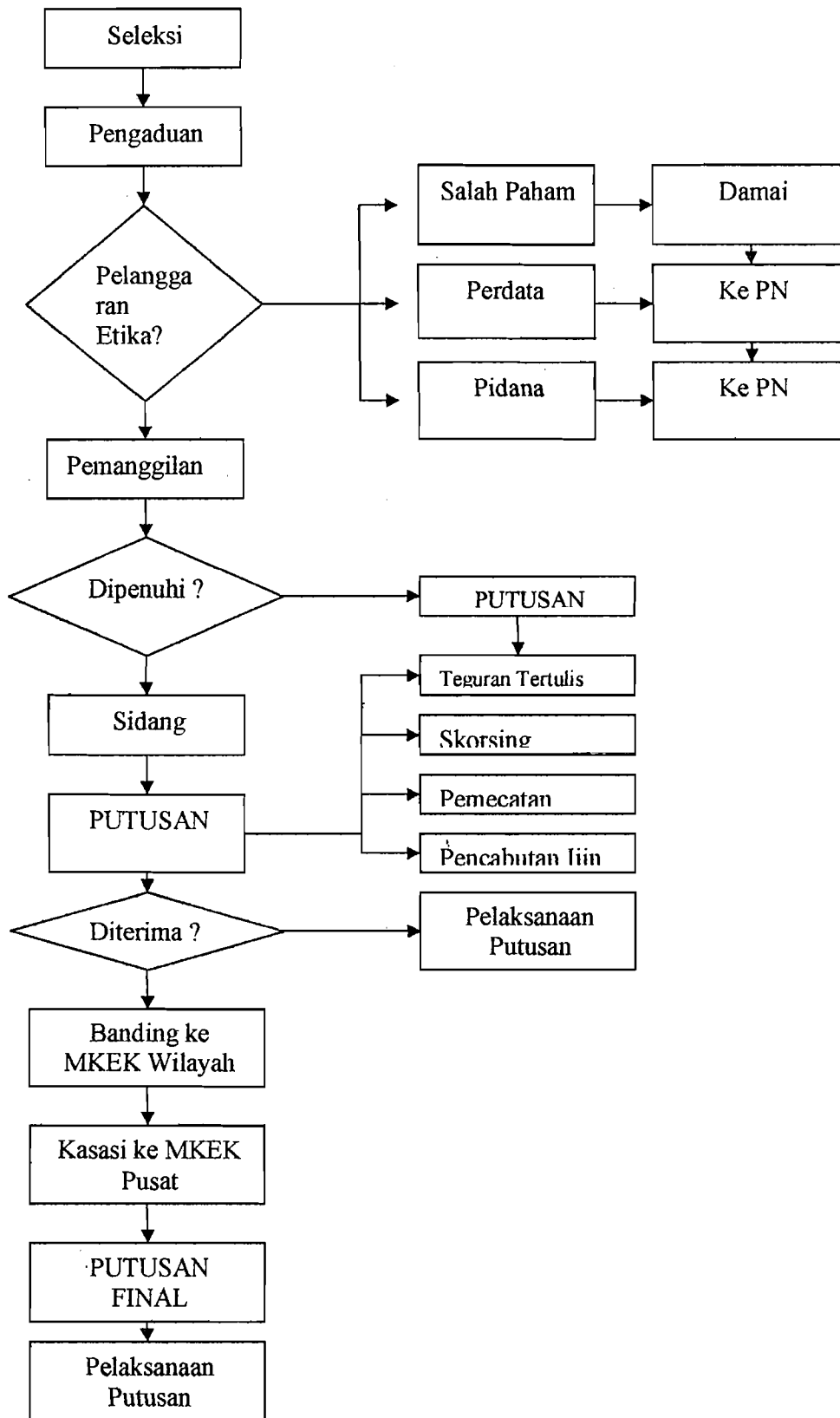
8. Banding

- a. Jika terdapat ketidakpuasan, baik pelapor maupun tersangka dapat mengajukan banding kepada MKEK setingkat lebih tinggi.
- b. Dalam hal pelanggran etik kedokteran, keputusan MKEK Pusat bersifat final dan mengikat.¹⁵²

Seperti yang telah dijelaskan, bentuk putusan adan ini hanya bersifat administratif, sedangkan pengaduan yang bersifat perdata maupun pidana diselesaikan melalui Pengadilan Umum. Untuk lebih jelasnya, lihat Gambar 4, tentang prosedur penyelesaian sengketa yang terjadi antara dokter dengan pasien melalui MKEK.

Gambar 4,
Prosedur Penyelesaian Melalui MKEK

¹⁵² Veronika (I), *Op.Cit.* hlm. 55-57.



2. MELALUI PANITIA PERTIMBANGAN DAN PEMBINAAN ETIK KEDOKTERAN (P3EK)

P3EK ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan pada Tahun 1982. Badan ini merupakan lembaga penegakan disiplin yang langsung bertanggungjawab kepada Menteri Kesehatan. Oleh karena itu tugas badan ini adalah untuk membina dan mengembangkan Kode Etik Kedokteran (KODEKI) dan juga memberikan pertimbangan kepada Menteri kesehatan untuk diambil tindakan administratif bagi dokter yang melanggar KODEKI tersebut.

Jenis putusan yang diambil oleh Panitia ini adalah menyatakan dokter bersalah atau tidak untuk selanjutnya mengusulkan kepada Menteri Kesehatan mengenai bentuk tindakan yang dapat diambil berupa peringatan dan/atau dijatuhi tindakan administratif.

3. MELALUI PERADILAN PERDATA

Proses penyelesaian sengketa melalui Peradilan Perdata adalah berdasarkan ketentuan Hukum Acara Peradilan Perdata yang berlaku, yaitu HIR dan RBg.

Pertama adalah pihak yang merasa dirugikan mengajukan gugatan yang ditujukan kepada Ketua Pengadilan Negeri di tempat tinggal atau kediaman tergugat. Untuk gugatan pelanggaran Undang-undang Perlindungan Konsumen terdapat perbedaan mengenai tempat gugatan

diajukan. Perbedaan tersebut adalah konsumen mengajukan gugatan di Pengadilan Negeri tempat tinggal konsumen.¹⁵³

Setelah gugatan diterima oleh pengadilan, para pihak dipanggil melalui surat untuk melakukan sidang pertama. Apabila ada keberatan dari pihak tergugat mengenai kompetensi Absolut, dan hakim menerima keberatan dari tersebut, maka hakim membuat putusan sela yang isinya mengabulkan keberatan dari tergugat, tetapi apabila hakim menolak keberatan tergugat maka dilanjutkan dengan sidang pemeriksaan pokok perkara disertai pemeriksaan bukti-bukti. Sidang terakhir dalam gugatan perdata di Pengadilan Negeri adalah putusan hakim. Putusan hakim merupakan suatu pernyataan hakim sebagai pejabat negara yang diberi wewenang untuk itu, diucapkan di persidangan dan bertujuan untuk mengakhiri atau menyelesaikan suatu perkara atau sengketa antara para pihak.¹⁵⁴

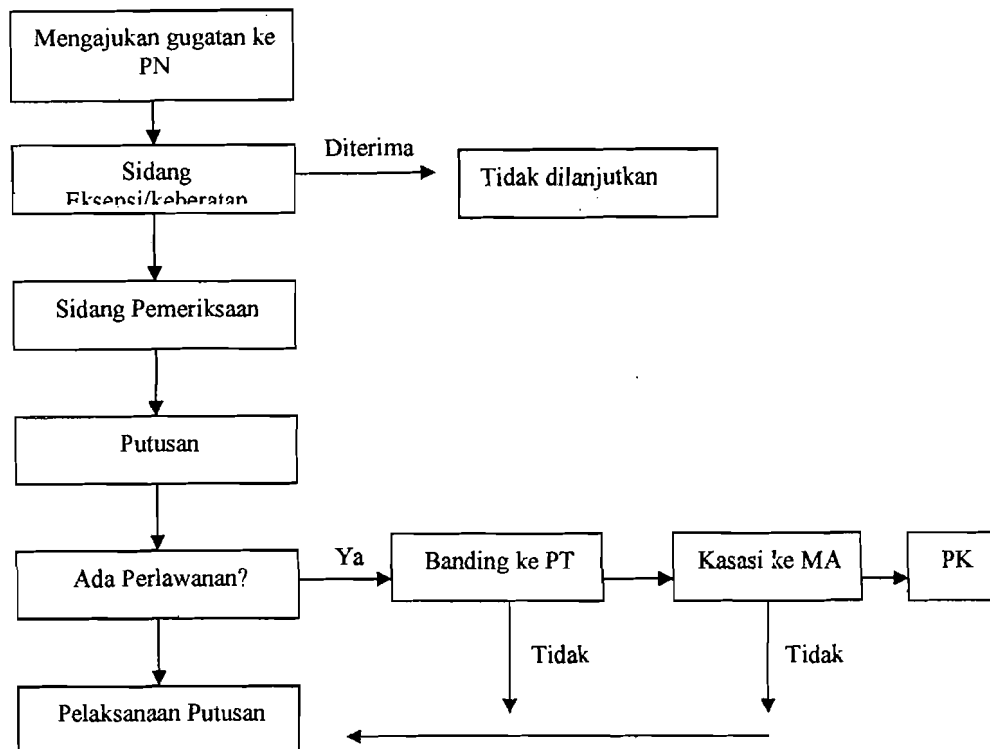
Pada Gambar berikut ini dapat dilihat bagan Prosedur Penyelesaian Sengketa Melalui Peradilan Perdata;

Gambar 5.

Prosedur Penyelesaian Sengketa Melalui Peradilan Perdata.

¹⁵³ UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 23.

¹⁵⁴ Sudikno Mertokusumo, *Hukum Acara Perdata Indonesia*, Cet. I., (Yogyakarta:Liberty, 1993) hlm.174



4. MELALUI PERADILAN PIDANA

Proses penyelesaian sengketa melalui Peradilan Pidana didasarkan pada ketentuan KUHP, prosedurnya adalah sebagai berikut:

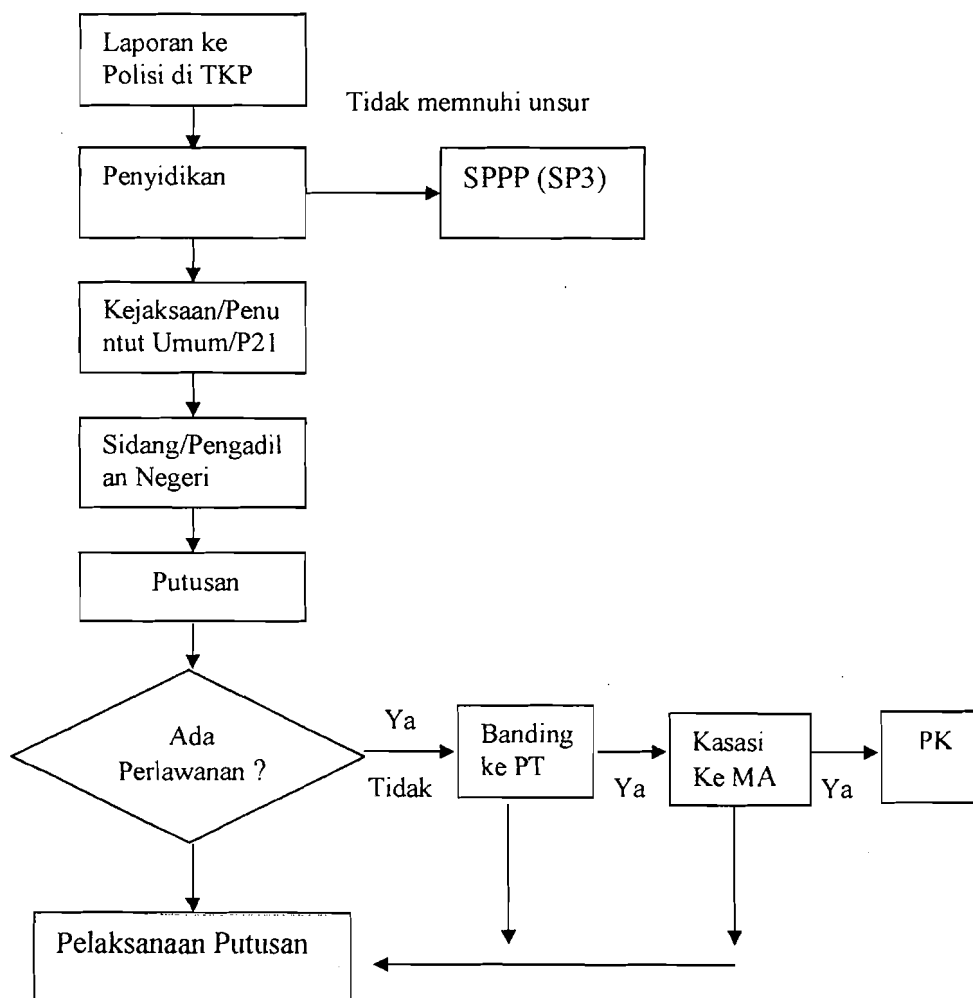
Pertama adalah pihak yang merasa dirugikan membuat laporan ke polisi sebagai penyidik umum di tempat kejadian perkara. Setelah polisi memanggil dan melakukan penyelidikan terhadap tersangka dan dari hasil penyelidikan dianggap telah terpenuhi bukti permulaan yang cukup, maka berkas dan barang bukti diserahkan ke Kejaksaan untuk dilakukan penyelidikan lanjutan dan dibuat dakwaan, Jaksa atau penuntut umum menyerahkan hasil penyidikan dan surat dakwaan ke Pengadilan Negeri setempat.

Prosedur persidangan perkara pidana pada prinsipnya sama dengan persidangan perkara perdata, akan tetapi pihak yang melaporkan pelanggaran pidana, didalam persidangan pidana diwakili oleh Jaksa/Penuntut Umum, pelapor dihadapkan sebagai saksi sedangkan terlapor dihadapkan sebagai terdakwa.

Dibawah ini adalah bagan Prosedur Penyelesaian Sengketa Melalui Peradilan Pidana :

Gambar 6.

Prosedur Penyelesaian Melalui Peradilan Pidana



5. MELALUI BADAN PENYELESAIAN SENGKETA KONSUMEN (BPSK)

Sifat penyelesaian sengketa melalui badan ini adalah di luar pengadilan. Badan ini berada dibawah Departemen Perindustrian dan Perdagangan. Berdasarkan Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan Nomor: 350/MPP/kep/12/2001, tugas dan wewenang BPSK dapat berupa lembaga yang melaksanakan langsung sengketa konsumen dengan cara Konsiliasi, Mediasi dan Arbitrase, dan bisa juga melaporkan pelanggaran kepada penyidik umum. Untuk dapat dilaksanakan secara Konsiliasi, Mediasi dan Arbitrase, disyaratkan adanya persetujuan para pihak yang bersangkutan.

Pada pasal 15 ayat (1) KEPMENPERINDAG No. 350/MPP/Kep/12/2001 dinyatakan setiap konsumen yang dirugikan dapat mengajukan permohonan penyelesaian konsumen kepada BPSK baik secara tertulis maupun secara lisan. Permohonan tersebut juga dapat dilakukan oleh ahli waris atau kuasanya.

Terhadap permohonan penyelesaian sengketa konsumen dilakukan penelitian yang meliputi penelitian kelengkapan dan bukti-bukti pendukung, apabila hal tersebut tidak dipenuhi, maka ketua BPSK menolak permohonan tersebut, BPSK juga menolak permohonan yang bukan kewenangan BPSK. Dalam menangani dan menyelesaikan sengketa konsumen, BPSK membentuk majelis, dengan jumlah anggota harus ganjil yang terdiri sedikit-dikitnya 3 orang yang mewakili semua unsur.

Selama proses pemeriksaan sengketa berlangsung majelis berwenang untuk menghadirkan saksi, saksi ahli, pengalih bahasa (kalau diperlukan) bahkan apabila saksi ahli tidak dapat hadir tanpa alasan yang jelas meskipun telah

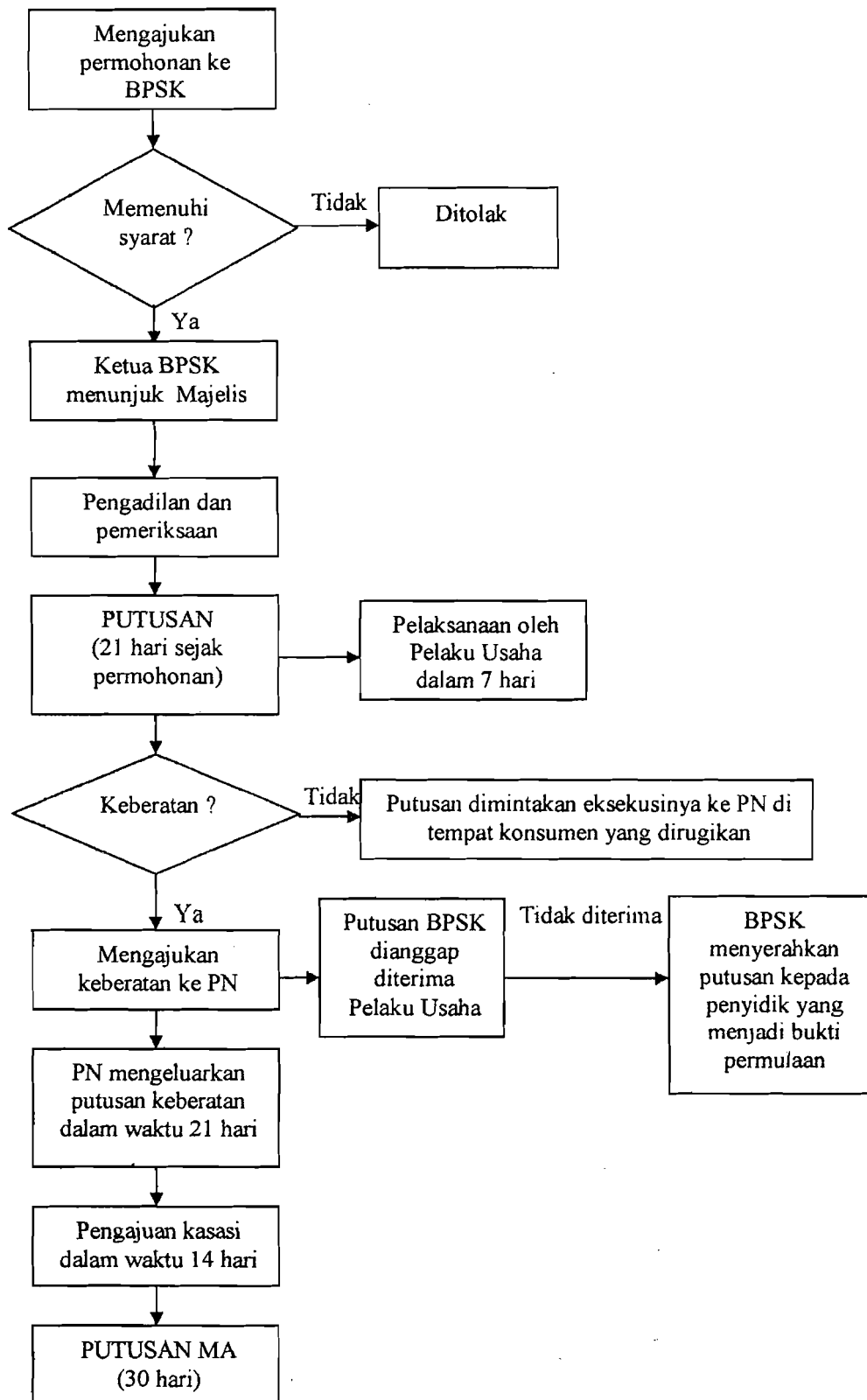
dipanggil dengan patut, maka majelis dapat meminta kepada penyidik umum untuk menghadirkan saksi ahli tersebut di persidangan.

Penyelesaian sengketa dengan cara Konsiliasi, Majelis menyerahkan sepenuhnya proses penyelesaian sengketa kepada para pihak secara sepenuhnya, Konsiliator hanya bertugas menjawab pertanyaan para pihak perihal peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan konsumen. Sedangkan dalam cara Mediasi, Mediator secara aktif mendamaikan para pihak yang bersengketa dan secara aktif memberikan saran atau anjuran penyelesaian sengketa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Proses penyelesaian sengketa dengan cara Arbitrase dibandingkan dengan Mediasi dan Konsiliasi mempunyai perbedaan yang cukup mendasar, yaitu kalau dalam penyelesaian sengketa pada Mediasi dan Konsiliasi hasil akhirnya/keputusan diserahkan kepada para pihak berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak, maka dalam Arbitrase putusan dijatuhkan atau diberikan oleh Arbiter atau Majelis Arbiter tanpa campur tangan dari para pihak yang bersengketa. Pada intinya penyelesaian sengketa melalui Arbitrase adalah bertujuan menghindari penyelesaian sengketa melalui peradilan umum.

Adapun prosedur penyelesaian sengketa melalui BPSK secara umum berdasarkan UU No. 8 tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, yaitu:

Gambar 7
Prosedur penyelesaian Sengketa Melalui BPSK



6. MELALUI MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA (MKDKI)

Konsep penyelesaian sengketa antara dokter dengan pasien melalui Majelis ini tertuang dalam UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran. Majelis ini bertugas memastikan apakah standar profesi telah dilaksanakan dengan benar. Mengenai peraturan yang secara rinci mengenai cara pemeriksaan dan penanganan kasus serta putusan belum ada, namun pasal-pasal yang mengatur tentang pengaduan adanya pelanggaran kepentingan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terdapat dalam pasal-pasal sebagai berikut;

Pasal 66 ayat :

- 1). Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran dapat mengajukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.¹⁵⁵
- 2). Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat;
 - a. Identitas pengadu
 - b. Nama, alamat tempat praktek dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan, dan
 - c. Alasan pengaduan.
- 3). Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

¹⁵⁵ Apabila pengaduan tidak dapat dilakukan secara tertulis dapat dilakukan secara lisan kepada MKDKI.

Pasal 67 : Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi.

Pasal 68 : Apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia meneruskan pengaduan pada organisasi profesi.

Pasal 69 ayat;

- 1) Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia.
- 2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin.
- 3) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa;
 - a. Pemberian peringatan tertulis;
 - b. Rekomendasi surat pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktek; dan/atau
 - c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Gambar 8

Prosedur penyelesaian Sengketa Melalui MKDKI



C. KAJIAN TERHADAP PRAKTEK PERLINDUNGAN PASIEN

1. PRAKTEK PENYELESAIAN KASUS-KASUS DUGAAN

MALPRAKTEK DOKTER

1. 1. PERADILAN PERDATA

- 1. 1. 1. Putusan No. 95/Pdt/1990/PN/ YK Mengenai gugatan yang diajukan Ny. Haina terhadap dr. FX. Subroto, Direksi Yayasan Panti Rapih Yogyakarta.**

Dari kronologis peristiwa tersebut, maka nampak ada beberapa hal masalah hukum yang perlu dipertimbangkan atau dibahas :

a) Perjanjian Terapeutik

Ditinjau dari segi hukum perdata, tindakan medik merupakan pelaksanaan dari suatu perikatan antara dokter dengan pasien. Dalam ilmu hukum dikenal dua jenis perjanjian¹⁵⁶, yaitu :

1. *Resultaatsverbintenis* (Perikatan hasil), yang berdasarkan hasil kerja.
2. *Inspanningverbintenis* (Perikatan usaha), yang berdasarkan usaha yang maksimal.

Pada umumnya, secara hukum hubungan dokter dengan pasien merupakan suatu hubungan ikhtiar atau usaha maksimal. Dokter tidak menjanjikan kesembuhan, akan tetapi berikhtiar sekuatnya agar pasien sembuh. Dan sebagai suatu perjanjian, maka syarat-syarat sahnya perjanjian tersebut harus sesuai dengan pasal 1320 KUHPdata, yaitu :

1. kesepakatan dari mereka yang mengikatkan diri
2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan
3. Mengenai suatu hal tertentu
4. Suatu sebab yang halal

Dalam perjanjian penyembuhan (terapeutik) antara dokter dan pasien, tidak seperti halnya perjanjian biasa. Disini pasien merupakan pihak yang meminta pertolongan sehingga kedudukannya relatif lemah dibandingkan dokter. Usaha¹⁵⁷ mengurangi kelemahan tersebut, dikenal prinsip "*informed consent*", yaitu suatu hak pasien untuk mengizinkan dilakukan suatu tindakan medis.¹⁵⁷ Pada hakikatnya, persetujuan atas dasar informed consent merupakan alat untuk

¹⁵⁶ Wila Chandrawila Supriadi. *Op. Cit.*, hlm. 8

¹⁵⁷ Safitri Hariyani, *Sengketa Medik*, Jakarta : Diadit Media, 2005, hlm. 13.

memungkinkan penentuan nasib sendiri berfungsi didalam praktek dokter.¹⁵⁸ Perjanjian terapeutik ini berasaskan dua macam hak asasi, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*) dan hak untuk mendapatkan informasi yang sebenar-benarnya (*the right of information*)¹⁵⁹. Jadi dengan adanya dua hak tersebut menimbulkan kewajiban bagi dokter untuk menginformasikan kepada pasiennya setiap tindakan terapeutik yang akan diambilnya serta konsekuensinya.

Namun dalam kasus diatas, masalah informed consent, khususnya hak mendapatkan informasi yang sebenarnya inilah yang menjadi awal permasalahannya. Sebab sejak awal pemasangan alat IUD tersebut sampai terjadinya kehamilan yang kemudian berakibat dilakukannya pengkiretan dan setelah itu tidak dapat memberi informasi tentang IUD tersebut. Dan sangat pantas apabila pasien merasa telah ditipu, dibohongi karena dokter tersebut tidak jujur dalam melaksanakan profesinya.

b. Wanprestasi dan Pelanggaran Hukum

Selain itu dari kronologis peristiwanya, dokter tersebut telah menyimpang atau telah tidak melakukan hal yang dijanjikan atau tidak sesuai ketentuan. Dapat dikatakan bahwa dokter tersebut telah melakukan wanprestasi, yaitu :

- 1) Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan.
- 2) Melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat.
- 3) Melaksanakan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sebagaimana yang dijanjikan.

¹⁵⁸ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, Bandung : Citra Aditya Bakti, 2002, hlm. 104.

¹⁵⁹ Veronica Komalawati, *Ibid*, hlm. 149.

- 4) Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.

Dalam kasus ini maka dokter :

- a) Telah tidak melakukan apa yang sanggup akan dilakukan. Ini dapat dilihat dari pemakaian IUD untuk mencegah kehamilan, tapi ternyata pasien (penggugat) hamil dan mengalami kelainan, yang sampai di kuretisasi (pembersihan janin) dan terjadi sampai dua kali.
- b) Melaksanakan apa yang dijanjikan tetapi tidak sebagaimana yang dijanjikan. Hal ini dapat dilihat dari kuretisasi untuk pembersihan janin tetapi ternyata belum bersih dengan ditandai keluarnya janin dari rahim pasien di dalam closet. Dokter juga tidak dapat mempertanggungjawabkan apa yang telah dijanjikan mengenai alat IUD yang telah dipasang atau tidak.

Dengan adanya peristiwa tersebut maka dokter juga telah terbukti melawan hukum, bukti materi dan immaterial dari pihak pasien :

1. Adanya kelalaian dari pelaku (dokter)
2. Adanya kerugian yang dialami pasien
3. Adanya hubungan antara kerugian dan kelalaian
4. Adanya perbuatan melawan hukum

Menurut penulis, dalam kesesuaian tersebut, khususnya di dalam hubungan dokter dengan pasien (Dr. Subroto dan Ny. Haina) tidak terjalin komunikasi didasarkan kebenaran informasi. Padahal esensi hubungan antara dokter dengan pasien terletak pada komunikasi yang didasarkan pada sikap saling percaya, atau

adanya amanah yang dibebankan kepada dokter. Dan kewajiban dokter yang harus menghormati pasien, disini tidak dilaksanakan.

Didalam "*Patients Bill of Right*", yang direalisasikan oleh *The American Hospital Association* dimana ditetapkan hak-hak pasien, yaitu :¹⁶⁰

- a. Hak pasien untuk mendapatkan dari dokternya informasi yang lengkap mengenai diagnosis, perawatan dan pronogisnya.
- b. Hak pasien untuk mendapatkan dari dokternya informasi yang diperlukan untuk mendapatkan izin lebih dahulu guna memenuhi perawatan, termasuk prosedur khusus, serta resiko-resiko yang akan timbul.
- c. Hak pasien untuk menolak perawatan yang diperlukan yang diperbolehkan menurut hukum.

Hak-hak tersebut juga sejalan dengan tujuan yang tertuang dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang harus menyeimbangkan antara tujuan yang mengutamakan kepentingan, keselamatan dan kesehatan pasien dan tujuan perlindungan terhadap masyarakat profesi kedokteran.

Dengan adanya penghormatan dan pelaksanaan perlindungan terhadap hak-hak pasien seperti yang tertuang di dalam "*Patients Bill of Right*" sebagaimana mestinya dan adanya sikap hati-hati dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan, maka kasus diatas (tuntutan terhadap dr. Subroto) tidak akan terjadi.

¹⁶⁰ Veronica Komalawati. *Ibid.* hlm. 81.

1. 1. 2. Putusan No. 40/Pdt/G/1986/PN/Sukabumi Mengenai gugatan yang diajukan Ma'mun terhadap dr. G. M. Husaini, dokter spesialis mata, sekaligus Direksi RSU Samsuddin, SH.

Dalam kasus ini yang menjadi permasalahan adalah masalah perjanjian antara Muhidin (anak penggugat) dan dokter, dimana pada saat suster menyuruh Muhidin menandatangani secarik kertas tanpa diketahui apa isinya atau tanpa adanya keterangan serta penjelasan dari suster tersebut mengenai isi surat itu. Karena itu, dalam konteks ini, yang perlu dibahas adalah tentang syarat sahnya suatu perjanjian secara umum, yang tertuang dalam Pasal 1320 KUHPerdata, seperti yang telah dijelaskan dalam kasus pertama di atas. Masalah perjanjian inilah yang menjadi penyebab awal dari adanya kealpaan dan kurang hati-hatian dari operasi mata Muhidin.

Menurut Hermin Hediati Koeswadji, pada dasarnya hubungan dokter-pasien dalam transaksi terapeutik (penyembuhan) berdasarkan dua hak asasi, yaitu hak menentukan nasib sendiri (*The Right to Self Determination*) dan hak atas informasi (*The Right of Information*). Dengan adanya kedua hak tersebut menimbulkan kewajiban kepada dokter untuk menjelaskan kepada pasiennya setiap tindakan terapeutik yang akan dilakukan serta segala konsekuensinya (akibatnya), baik itu sembuh, cacat atau meninggal. Demikian juga informasi dokter sangat diperlukan pasien untuk dapat memilih atau menentukan macam atau bentuk perawatan yang diinginkannya.

Dengan demikian, apabila hak-hak asasi pasien seperti di atas dilaksanakan, maka kasus operasi Mata Muhidin ini mungkin tidak terjadi. Sebab dengan adanya informasi tersebut, pasien dapat mengetahui resiko yang akan terjadi atau yang akan diterima pasien sudah dapat dibayangkan, sehingga keputusan terakhir ada pada pihak pasien, bersedia atau tidak untuk melakukan operasi.

Selain itu, menurut Veronika, adanya kewajiban dokter untuk memberikan informasi kepada pasien, juga tidak bisa terlepas dari adanya kewajiban dokter untuk memperoleh atau mendapatkan informasi yang akurat dari pasien. Oleh karena itu komunikasi menjadi sangat penting artinya dalam hubungan pelayanan medik.

Dengan tidak dilaksanakannya atau tidak dipenuhinya hak pasien di atas, yaitu hak atas informasi, maka dalam kasus ini dokter juga dapat dikatakan telah melakukan perbuatan melanggar hukum, dengan adanya kerugian yang diderita yaitu hilangnya biji mata pasien. Berdasarkan pasal 1365 KUHPerdara, pasien (korban) dapat menggugat seorang dokter karena telah melakukan perbuatan melawan hukum, yaitu “ Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut”. Hal ini berarti untuk dapat menuntut ganti rugi, harus dipenuhi unsure-unsur sebagai berikut;

1. adanya perbuatan melawan hukum.
2. adanya kerugian.
3. adanya hubungan kausalitas antara perbuatan melawan hukum dan kerugian.

4. adanya kesalahan.

1. 2. PERADILAN PIDANA

1. 2. 1. Putusan No. Reg: 6000/Pid/1983 Mengenai putusan Mahkamah Agung yang membebaskan dr. Setianingrum binti Siswoko, yang diputus terbukti bersalah oleh Pengadilan Negeri Pati dan dikuatkan Pengadilan Tinggi Semarang.

Berangkat dari kronologis peristiwa, maka perbuatan dokter tersebut dapat dikategorikan tindak pidana yang dapat dihukum, sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 359 KUHP, yaitu karena kealpaannya menyebabkan matinya seseorang. Alpa di sini adalah tidak adanya sikap hati-hati, disamping akibat yang ditimbulkan dapat diduga sebelumnya. Jadi perbuatan dr. Setianingrum ini termasuk salah satu delik yang disebut *Culpa Lata* atau kealpaan yang berat. Dalam hal ini pada dasarnya dokter tersebut tidak menghendaki adanya kematian pasien, namun kelalaiannya adalah kurang teliti dalam melakukan tindakan medik kepada pasien.

Dalam kasus ini, seharusnya sebagai dokter umum, terdakwa (dokter) dapat menduga akibat atau adanya alergi yang mungkin timbul dari pemberian obat kepada pasien. Namun dia (dokter) tersebut tidak teliti dengan menanyakan riwayat sakit si pasien (*anamnesis*) yang berhubungan dengan alergi. *Anamnesis* ini berarti¹⁶¹ riwayat penyakit yang disusun oleh dokter dari keterangan atau

¹⁶¹ Safitri, *Op. Cit.* hlm. 33.

informasi yang diberikan oleh penderita secara sukarela dan dari keterangan yang diperoleh dengan melakukan wawancara atau komunikasi pada penderita atau keluarganya yang mengetahui tentang kesehatan penderita atau pasien.

Melihat hal ini, seharusnya dokter tersebut dapat melakukan *anamnesis* dengan teliti, yang berhubungan dengan reaksi alergi yang pernah dialami pasien. Ini sangat perlu, karena selain untuk kepentingan pasien, juga karena kekurangan-kekurangan yang sering dihadapi dalam penanganan penyakit berat bagi dokter-dokter puskesmas atau daerah terpencil. Selain itu, pengetahuan maupun keterampilan yang terbatas atau tidak memadai serta kurangnya sarana/ peralatan, sehingga perlu lebih berhati-hati dalam melakukan tindakan.

Selain terkena Pasal 359. terdakwa (dokter) tersebut juga dapat dikenai Pasal 361 KUHP, yaitu “ kejahatan yang dilakukan dalam menjalankan jabatan /pencarian maka pidananya ditambah sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan”.

1. 3. Kasus-kasus yang Diselesaikan Di Luar Peradilan

Contoh-contoh kasus dugaan malpraktek dokter ini adalah kasus-kasus yang pernah terjadi di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan dapat diselesaikan melalui musyawarah/perdamaian tanpa adanya tuntutan ke Pengadilan.

1. 3. 1. Tuntutan Ganti Rugi Akibat Kesalahan Diagnostik dan Pengobatan.

Tuntutan ganti rugi terhadap Rumah Sakit ini terjadi karena adanya kesalahan Diagnostik dan pengobatan yang dilakukan dokter terhadap pasien (korban) sehingga menyebabkan kerugian materi dan immaterial, yaitu dengan melahirkan bayi premature dan akhirnya meninggal dunia.

Berdasarkan kronologis peristiwanya, maka perbuatan dokter tersebut telah memenuhi unsure perbuatan melawan hukum dan dapat dikenakan Pasal 1365 KUHPerdara, yaitu perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, dalam hal ini pasien. Namun pada akhirnya masalah tersebut dapat diselesaikan pihak rumah sakit dan pasien (korban) melalui musyawarah atau perdamaian dengan melakukan permintaan maaf kepada korban atau pasien serta memberikan uang ganti rugi.

1. 3. 2. Tuntutan Ganti Rugi Akibat Tindakan Operasi Yang Salah.

Melihat kronologis peristiwa dalam kasus ini, maka dokter tersebut telah melakukan *wanprestasi*, seperti tertuang dalam Pasal 1234 KUHPerdara. Ini dapat dilihat dari kesalahan dokter dalam melakukan tindakan operasi, yang seharusnya kaki kiri namun dilakukan pada kaki kanan. Berarti bahwa dokter telah tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan dan tidak melaksanakan apa yang dijanjikan. Dokter tersebut, juga dapat dikenakan Pasal 1365 KUHPerdara, karena melakukan perbuatan melawan hukum sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien.

Dengan melalui musyawarah dan negosiasi yang alot, akhirnya kasus ini juga dapat diselesaikan dengan damai tanpa adanya tuntutan hukum ke pengadilan. Konsekuensinya, pihak Rumah Sakit memberikan ganti rugi sesuai dengan kerugian yang diderita pasien.

1. 3. 3. Tuntutan Ganti Rugi Akibat Terjadi Infeksi.

Seperti halnya dua kasus di atas, dalam kasus ini dokter juga telah melakukan perbuatan melawan hukum, Pasal 1365 KUHP. Selain itu dokter juga dapat dikenakan Pasal 1366 KUHPerdara yang berbunyi “Setiap orang yang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya. Kasus ini juga dapat diselesaikan melalui musyawarah atau perdamaian dengan pihak pasien/korban.

2. PROSEDUR PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK

Berdasarkan uraian yang telah ada, setidaknya terdapat 6 lembaga yang dapat digunakan pasien korban malpraktek dokter untuk menuntut hak-haknya atau untuk menyelesaikan sengketa antara dokter dengan pasien, yaitu Pengadilan profesi yang terdiri dari MKEK, P3EK, Peradilan Umum yang terdiri dari Peradilan perdata dan pidana, Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang menggantikan fungsi Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan yang ada dalam Pasal 54 UU No. 23 Tahun 1999 Tentang Kesehatan.

Dengan melihat prosedur dan tata cara penyelesaian sengketa medik antara dokter –pasien, maka akan dapat dilihat kekurangan dan kelebihan masing-masing lembaga, sehingga kemudian dapat disimpulkan lembaga penyelesaian sengketa yang paling ideal dan dan mengakomodasi kepentingan kedua pihak, terutama pasien, yang dalam hal ini menjadi korban malpraktek dokter.

2. 1. MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN INDONESIA (MKEK)

Dari uraian yang telah ada mengenai penyelesaian sengketa dokter-pasien melalui MKEK, maka dapat dilihat adanya keuntungan maupun kerugian bagi pasien, yaitu;

Keuntungan

- a) Prosedurnya telah baku dan hanya mengenai pelanggaran kode etik, sehingga pasien yakin dengan proses penyelesaiannya.
- b) Lebih fokus dan efisien karena mengenai hal yang dipahami oleh majelis dengan baik.

Kerugian

- a) Badan ini dibentuk oleh lembaga profesi tempat bernaungnya para dokter, yang tentu saja melindungi kepentingan dan hak-hak tenaga medis secara maksimal dan hanya berlaku bagi anggota IDI.
- b) Lebih fokus dan efisien karena mengenai hal yang dipahami oleh majelis dengan baik serta prosedurnya telah baku dan hanya mengenai pelanggaran kode etik, sehingga pasien yakin dengan proses penyelesaiannya

- c) Badan ini hanya melakukan penyelesaian kasus dugaan malpraktek dokter yang berkenaan dengan pelanggaran etik saja.
- d) Putusan yang hanya bersifat administratif tidak mempunyai efek langsung kepada pasien.
- e) Putusan yang masih dapat dilakukan upaya hukum sampai kasasi menyebabkan prosedur dan penyelesaiannya memakan waktu lama.
- f) Persidangannya yang bersifat tertutup menyebabkan pasien tidak dapat secara aktif dalam proses penyelesaian.

2. 2. PANITIA PERTIMBANGAN DAN PEMBINAAN ETIK KEDOKTERAN (P3EK)

Sama halnya dengan MKEK, badan ini hanya menyelesaikan permasalahan pelanggaran etik yang ditangani oleh para pihak dari profesi yang sama (dokter) sehingga kepentingan serta hak-hak dokter dilindungi dengan maksimal. Kelemahan dan keuntungan yang dapat dilihat dalam penyelesaian melalui lembaga ini yaitu:

Keuntungan

- a) Prosedurnya telah baku dan hanya mengenai pelanggaran kode etik, sehingga pasien yakin dengan proses penyelesaiannya.
- b) Lebih fokus dan efisien karena mengenai hal yang dipahami oleh majelis dengan baik.

Kerugian

- a) Dalam proses penyelesaian sengketa atau persidangan, Pasien tidak dapat terlibat aktif karena bersifat tertutup.
- b) Putusannya hanya bersifat administratif yang tidak mempunyai efek langsung dengan pasien.

2.3. PERADILAN PERDATA

Dalam sistem peradilan pidana pihak korban dan pelaku mempunyai kedudukan yang seimbang dengan pelaku, karena pada peradilan perdata pihak korban mempunyai banyak kesempatan untuk menyampaikan pendapat yang dapat mempengaruhi keputusan hakim. Dalam peradilan perdata ini pihak korban dapat melakukan tuntutan ganti rugi atas penderitaan yang ditimbulkan oleh pelaku. Hak asasinya sebagai warga negara lebih dijamin pelaksanaannya. Hak untuk menuntut ganti kerugian dimungkinkan dan dapat diperkuat oleh hakim. Pelayanan pihak korban lebih baik dan lebih adil. Penyelesaian sengketa permasalahan antara pihak-pihak yang bersengketa dapat hidup berdampingan tanpa ada rasa dendam yang dapat mengganggu kestabilan hidup bermasyarakat. Para pencari keadilan juga akan merasa lebih puas serta lebih mendapatkan pelayanan keadilan. Sebab mereka dapat secara aktif berpartisipasi dalam menentukan penyelesaian sengketa, yang kemudian diputuskan oleh hakim sebagai penengah atau dapat dikatakan di sini hakim hanya sebagai wasit.

Salah satu segi negatif sistem peradilan perdata adalah antara lain dalam hal penyelesaian ganti kerugian. Karena memakan waktu lama yang tentu saja juga memakan biaya yang banyak untuk membayar pengacara. Hal ini sering sekali

menimbulkan kesulitan bagi mereka yang tidak mampu secara material, finansial. Keengganan untuk melakukan tuntutan atau menuntut hak-haknya melalui peradilan perdata juga dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain:

- a) Merasa tidak mempunyai hak untuk menyatakan pendapat.
- b) Tidak mengetahui cara-cara untuk melakukan tuntutan.
- c) Takut akan mendapatkan kesulitan apabila mengajukan tuntutan.
- d) Menganggap bahwa nasibnya memang sudah demikian.
- e) Merasa tidak mempunyai pendukung untuk mengajukan tuntutan.
- f) Tidak ingin mempersulit diri dengan melakukan tuntutan ganti rugi. Hasil jerih payah tidak seimbang dengan ganti rugi yang diderita.
- g) Peristiwanya tidak boleh diketahui masyarakat umum.
- h) Malu dikatakan pelit karena mau menuntut ganti rugi atas jumlah kerugian yang dianggap kecil oleh orang lain.
- i) Sudah ada jaminan ganti kerugian oleh orang lain (asuransi).

Selain itu, dalam sengketa medik, walaupun hak sebagai pasien korban malpraktek dokter diakui, namun belum ada aturan yang mengatur secara khusus mengatur masalah ganti rugi malpraktek kedokteran. Semuanya tergantung kepada hakim. Apabila dibandingkan dengan negara maju, Amerika Serikat mengenal *Medical Injury Compensation Reform Act (MICRA)* atau hukum Reforasi Kompensasi dalam Kecelakaan Kedokteran yang disahkan pada tahun 1975. Hal-hal yang diatur dalam MICRA yaitu:

- a) ganti rugi immaterial maksimal \$ 250,000.

- b) ganti rugi tersebut dikurangi dengan kompensasi yang didapat dari sumber lain seperti asuransi.
- c) Diadakan pengaturan honorarium pengacara.
- d) Waktu untuk memasukkan tuntutan maksimal tiga tahun sejak disadari adanya musibah, kecuali dalam hal adanya ketinggalan benda asing dalam tubuh korban.
- e) Korban diharapkan memberikan peringatan 90 hari sebelum melakukan penuntutan.
- f) *Medical licensing boards* atau dewan yang memberikan izin kedokteran diharuskan untuk menyimpan semua catatan persidangan, keluhan dan tindakan disipliner terhadap semua dokter yang berperaktek.

Berkaitan dengan penyelesaian sengketa medik antara dokter dengan pasien, melalui peradilan perdata ini, beberapa hal dapat merugikan dan menguntungkan pasien, yaitu:

Keuntungan

Pasien sebagai korban dapat secara proaktif mengikuti proses pemeriksaan dengan mengajukan gugatan. Namun ketidakpahaman pasien mengenai persoalan medik dapat menguntungkan dokter.

Kerugian

- a) Ketidakpahaman hakim PN mengenai pokok masalah yang sangat teknis medis dapat merugikan pasien.

- b) Sulitnya pembuktian secara medis.
- c) Putusan yang masih dapat diupayakan hukumnya ke pengadilan yang lebih tinggi mengakibatkan pemeriksaan menjadi lama dan berlarut-larut. Namun persidangan yang dilakukan secara terbuka, dapat menurunkan kredibilitas dokter, walaupun pada akhirnya putusan hakim membebaskannya, tetapi image buruk mengenai dokter tersebut telah terbentuk dalam masyarakat.

2. 4. PERADILAN PIDANA

Sistem peradilan pidana di Indonesia yang ada pada saat ini hanya suatu sistem peradilan yang telah diberlakukan sejak zaman pemerintahan Hindia Belanda. Pada sistem ini pihak korban diwakili oleh penuntut umum/jaksa dalam menghadapi pihak pelaku dalam suatu sidang pengadilan pidana. Pihak korban dalam sistem peradilan pidana ini hanya berfungsi sebagai saksi saja. Pihak korban harus membantu jaksa, polisi dan hakim (penguasa) dalam membenarkan, melegitimasi tuduhan pihak penguasa bahwa pihak pelaku telah melanggar peraturan atau hukum yang berlaku sehingga menimbulkan kerugian pada pihak korban. Dengan demikian, pada dasarnya pihak korban dan pihak-pihak lain yang terlibat dalam pelaksanaan peradilan pidana ini tidak menegakkan hukum secara sempurna, karena kepentingan pihak korban tidak dilayani secara memuaskan.

Dalam sistem peradilan pidana ini pihak korban tidak mempunyai kedudukan yang setaraf dengan pihak pelaku, seperti pada peradilan perdata. Pada peradilan perdata pihak korban tidak diwakili oleh penguasa, penuntut umum. Hakim di sini hanya sebagai wasit. Pihak korban mempunyai lebih banyak kesempatan

menyatakan pendapat yang dapat mempengaruhi putusan hakim. Pihak korban antara lain dapat menuntut ganti kerugian atas penderitaan yang dialaminya, yang ditimbulkan oleh pelaku.

Namun dalam konsep RUU KUHP memberikan kemungkinan atau hak kepada korban untuk memohon agar dilakukan penggabungan perkara ganti kerugian kepada perkara pidana. Hak ini juga tertuang dalam KUHP Pasal 98-101.

Ketentuan ganti kerugian terhadap korban tindak pidana kemudian diatur lebih lanjut di dalam KUHP sebagaimana tertuang dalam pasal 98-101 tentang penggabungan gugatan ganti kerugian pada perkara pidana bagi korban tindak pidana. Pasal-pasal tersebut sebagai berikut;

Pasal 98, ayat:

- (1) Jika suatu perbuatan yang menjadi dasar dakwaan di dalam suatu pemeriksaan perkara pidana oleh pengadilan negeri menimbulkan kerugian bagi orang lain, maka hakim ketua sidang atas permintaan orang itu dapat menetapkan untuk menggabungkan gugatan ganti kerugian kepada perkara pidana itu.
- (2) Permintaan sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat diajukan selambat-lambatnya sebelum penuntut umum mengajukan tuntutan pidana. Dalam hal penuntut umum tidak hadir, permintaan diajukan selambat-lambatnya sebelum hakim menjatuhkan putusan.

Pasal ini menunjukkan bahwa jika terjadi suatu tindak pidana, dimana tindak pidana tersebut dijadikan dasar dakwaan pada pemeriksaan perkara pidana

di pengadilan dan akibat terjadinya tindak pidana tersebut ada pihak yang dirugikan, maka diperkenankan bagi pihak yang dirugikan (dalam hal ini korban tindak pidana) untuk meminta kepada hakim agar perkara ganti kerugian yang diajukan oleh pihak yang dirugikan tersebut digabungkan pada perkara pidananya. Ini menunjukkan bahwa perkara gugatan ganti kerugian yang seharusnya diajukan oleh pihak yang dirugikan melalui pemeriksaan perkara perdata, dapat diajukan pada pemeriksaan perkara pidana dengan cara digabung bersama-sama dengan perkara pidana, sehingga pihak yang dirugikan tidak perlu menempuh dua proses pemeriksaan perkara di pengadilan.

Pasal 99, ayat:

- (1) Apabila pihak yang dirugikan meminta penggabungan perkara gugatannya pada perkara pidana sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 98, maka pengadilan negeri menimbang tentang kewenangannya untuk mengadili gugatan tersebut, tentang kebenaran dasar gugatan dan tentang hukuman penggantian biaya yang telah dikeluarkan oleh pihak yang dirugikan tersebut.
- (2) Kecuali dalam hal pengadilan negeri menyatakan tidak berwenang mengadili gugatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) atau gugatan dinyatakan tidak dapat diterima, putusan hakim hanya memuat tentang penetapan hukuman penggantian biaya yang telah dikeluarkan oleh pihak yang dirugikan.

Pasal di atas menunjukkan pertimbangan pengadilan mengenai kewenangan mengadili gugatan, dasar kebenaran gugatan dan perhitungan kerugian korban.

Perkara gugatan ganti kerugian yang digabungkan dengan perkara pidananya hanya perkara gugatan ganti kerugian materiil. Sehingga otomatis keputusan

hakim tentang penghukuman penggantian biaya kepada terdakwa hanya sebatas biaya-biaya yang telah dikeluarkan oleh pihak korban tersebut. Selain itu putusan mengenai ganti kerugian sangat tergantung kepada putusan pidana. Apabila putusan pidananya belum mempunyai kekuatan hukum tetap, maka putusan mengenai ganti kerugiannya pun otomatis juga tidak mempunyai kekuatan hukum yang tetap. Apabila hakim dalam putusan pidana menyatakan terdakwa bebas dari segala hukuman, maka otomatis tidak ada hukuman penggantian biaya ganti rugikerugian kepada terdakwa. Dengan kata lain pihak yang dirugikan tidak menerima ganti kerugian atas biaya-biaya yang telah dikeluarkannya.

Pasal 100, ayat:

- (1) Apabila terjadi penggabungan perkara antara perkara perdata dengan perkara pidana, maka penggabungan itu dengan sendirinya berlangsung dalam pemeriksaan tingkat banding.
- (2) Apabila terdapat suatu perkara pidana tidak diajukan permintaan banding, maka permintaan banding mengenai putusan ganti rugi tidak diperkenankan.

Pasal ini menunjukkan bahwa pemeriksaan penggabungan perkara ganti kerugian pada perkara pidana di Pengadilan Negeri juga bisa berlangsung pada pemeriksaan penggabungan perkara ganti kerugian pada perkara pidana di pengadilan tinggi, jika memang putusan pidana hakim Pengadilan Negeri dimintakan banding oleh pihak yang berhak mengajukan banding. Jika putusan pidananya tidak diajukan banding, maka secara otomatis putusan mengenai ganti kerugian tidak dapat diajukan banding.

Pasal 101: Ketentuan dari aturan hukum acara perdata berlaku bagi gugatan ganti kerugian sepanjang dalam undang-undang ini tidak mengatur lain.

Pasal di atas hanya menjelaskan mengenai ketentuan perundang-undangan mana yang berlaku. Apabila di dalam KUHAP ketentuan mengenai ganti kerugian ini tidak diatur lain, maka yang berlaku adalah ketentuan menurut hukum acara perdata.

Adapun maksud dari adanya penggabungan perkara gugatan ganti kerugian pada perkara pidana adalah;

1. Menyederhanakan dan mempercepat proses pemeriksaan perkara di pengadilan, sehingga asas peradilan yang sederhana, cepat dan biaya ringan dapat tercapai.
2. agar pihak yang dirugikan dapat segera mendapatkan ganti kerugian atas biaya-biaya yang telah dikeluarkannya tanpa melalui prosedur atau proses pemeriksaan perkara perdata, karena biasanya perkara perdata memakan waktu yang cukup lama.
3. Penggabungan perkara ganti kerugian pada perkara pidana diharapkan merupakan jalan pintas yang dapat dimanfaatkan oleh pihak yang dirugikan untuk sedikit mengurangi beban pihak yang dirugikan.
4. agar putusan mengenai ganti kerugian tersebut dapat diputus sekaligus dengan putusan perkara pidana.

Dalam praktek peradilan pidana di Indonesia, penggabungan perkara gugatan ganti kerugian pada perkara pidana masih jarang dilakukan oleh korban tindak pidana, karena:

1. Pada umumnya masih banyak masyarakat atau pihak yang dirugikan, khususnya yang belum mengetahui adanya ketentuan mengenai penggabungan perkara gugatan ganti kerugian pada perkara pidana.
2. Kurangnya informasi dari aparat penegak hukum baik itu hakim maupun jaksa penuntut umum kepada masyarakat pada umumnya atau pihak yang dirugikan pada khususnya mengenai adanya upaya tersebut.
3. Putusan hakim dalam penggabungan perkara gugatan ganti kerugian pada perkara pidana hanya memuat tentang penetapan hukum mengenai penggantian biaya-biaya yang dikeluarkan oleh pihak yang dirugikan atau biaya-biaya yang bersifat materiil. Untuk penggantian biaya-biaya yang bersifat immateriil, hanya dapat digugat melalui perkara perdata.

Berkaitan dengan penyelesaian sengketa medik antara dokter dengan pasien melalui peradilan pidana, seperti melalui peradilan perdata, juga mempunyai keuntungan dan kerugian dari sisi pasien, yaitu:

Keuntungan

- a) Adanya kepastian hukum, karena delik dan sistem jelas.
- b) Telah memiliki sistem dan aparat yang dapat melaksanakan putusan tersebut.

Kerugian

- a) Pembuktian yang bersifat teknis medis yang tidak dapat dilakukan atau kurang dikuasai penegak hukum akan merugikan pasien, namun justru menguntungkan dokter karena menggunakan saksi ahli yang juga dokter dan bisaanya membela teman sejawatnya.

- b) Sifatnya yang merupakan delik aduan, menuntut pasien memiliki bukti permulaan yang terkadang tidak gampang didapatkan.
- c) Prosedurnya yang memakan waktu lama, yaitu putusannya masih dapat diupayakan hukumnya ke pengadilan yang lebih tinggi, sehingga penyelesaiannya dapat berlarut-larut.

2. 5. MELALUI BADAN PENYELESAIAN SENGKETA KONSUMEN (BPSK)

Gugatan pengaduan konsumen ke BPSK pada dasarnya hanya dapat dilakukan oleh konsumen perorangan atau ahli warisnya/kuasanya. Sedangkan Bab XI UUPK mengatur tentang BPSK. Dua hal pokok yang tertuang dalam pengaturan tentang BPSK tersebut (lihat BAB II Sub b, hal 64-65).

Tugas dan wewenang BPSK menurut UUPK yaitu:

1. Melaksanakan penanganan dan sengketa konsumen dengan cara mediasi, arbitrase atau konsiliasi.
2. Memberikan konsultasi perlindungan konsumen.
3. Melakukan pengawasan terhadap pencantuman klausul baku.
4. Menerima pengaduan dari konsumen tentang terjadinya pelanggaran terhadap perlindungan konsumen.
5. Melakukan penelitian dan pemeriksaan sengketa perlindungan konsumen.
6. Memanggil pelaku usaha yang diduga telah melakukan pelanggaran terhadap perlindungan konsumen.
7. Melaporkan kepada penyidik umum apabila terjadi pelanggaran terhadap ketentuan UUPK.

8. Memanggil dan menghadirkan saksi, saksi ahli dan/atau setiap orang yang dianggap mengetahui pelanggaran terhadap UUPK ini.
9. Meminta bantuan penyidik untuk menghadirkan pelaku usaha, saksi, saksi ahli atau setiap orang sebagaimana yang dimaksud dalam no. 6 dan no. 8 yang tidak bersedia memenuhi panggilan BPSK.
10. Mendapatkan, meneliti dan menilai surat, dokumen atau alat bukti lain guna penyelidikan dan/atau pemeriksaan.
11. Memutuskan dan menetapkan ada atau tidaknya kerugian di pihak konsumen.
12. Memberitahukan keputusan kepada pelaku usaha yang melakukan pelanggaran terhadap UUPK.
13. Menjatuhkan sanksi administratif kepada pelaku usaha yang melanggar ketentuan UUPK.

Wewenang yang ada pada BPSK tersebut hampir sama dengan wewenang yang dimiliki oleh pengadilan, namun BPSK bukan badan pengadilan, tetapi tugasnya pada dasarnya adalah menyelesaikan sengketa konsumen di luar pengadilan.

Menurut pasal 21 Keputusan menteri Perindustrian dan Perdagangan RI No. 350/MPP/Kep/12/2001, alat-lat bukti yang digunakan pada penyelesaian sengketa konsumen di BPSK adalah:

1. Barang dan/atau jasa.
2. Keterangan para pihak
3. Keterangan saksi dan/atau saksi ahli
4. Surat dan/atau dokumen.

5. Bukti-bukti lain yang mendukung.

Sistem pembuktian yang digunakan dalam gugatan ganti rugi adalah system pembuktian terbalik, sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 19, 22 dan 23 UUPK.

Penyelesaian melalui badan ini merupakan salah satu alternatif penyelesaian sengketa berdasarkan UU No. 9 tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, selain penyelesaian melalui peradilan umum. Sama halnya dengan penyelesaian melalui lembaga yang lain, berdasarkan uraian yang lalu tentang prosedur penyelesaian sengketa medik melalui BPSK, maka ada beberapa hal yang dapat diambil, yang dapat merugikan dan menguntungkan pasien (dalam hal ini korban malpraktek dokter), yaitu:

Keuntungan

- a) Pasien sebagai konsumen tidak perlu melakukan pembuktian adanya kesalahan dokter sebagai pelaku usaha, karena pembuktian dibebankan kepada dokter.
- b) Pasien dapat memilih arbitrator dalam mewakili kepentingannya
- c) Pasien melalui badan ini tidak dikenakan biaya penyelesaian perkara, tetapi dibebankan kepada dokter.
- d) Pasien dapat terlibat aktif melakukan musyawarah atau negosiasi dalam proses penyelesaian sengketa.
- e) Putusan yang tidak memakan waktu lama (21 hari) sehingga pasien maupun dokter tidak terlalu lama dalam menunggu keputusan.

- f) Sifat putusan yang *final and binding* membuat para pihak tidak dapat melakukan upaya hukum selanjutnya.

Kerugiannya

Adanya keraguan akan dilaksanakannya putusan, karena akan dilaksanakan di luar pengadilan.

2. 6. MELALUI MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA (MKDKI)

Konsep penyelesaian sengketa melalui Majelis Kehormatan disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) merupakan pengganti dari pasal 54 ayat (3) UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, yaitu menggantikan peran Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan. Bagi pasien atau korban malpraktek dokter, penyelesaian melalui majelis ini memiliki keuntungan dan kerugian, yaitu:

Keuntungan

- a) Dapat langsung melakukan menggugat atau melakukan pengaduan kepada lembaga yang telah ditetapkan undang-undang.
- b) Proses penyelesaian sengketa tidak hanya melibatkan ahli medik semata tetapi juga ahli hukum, sehingga diharapkan aspek hukumnya dapat terjaga.

Kerugian

- a) Putusan yang berupa salah tidaknya dokter berkaitan dengan pelanggaran etika profesi, bukan pokok sengketa yang sesungguhnya (kelalaiannya yang mengakibatkan kerugian pasien) dapat merugikan pasien.
- b) Putusan yang hanya berupa tindakan administratif kepada tenaga medik tidak berhubungan langsung dengan pasien. Namun hal ini justru menguntungkan

pasien, karena tidak adanya sanksi pidana maupun ganti keraguan kepada pasien.

Dengan melihat prosedur penyelesaian sengketa antara dokter dan pasien yang dilakukan oleh berbagai badan penyelesaian sengketa konsumen di atas, maka penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui jalur etika dan jalur hukum. Putusan yang didapat dari jalur etika adalah berupa tindakan administratif seperti pencabutan izin praktek, pemecatan dari keanggotaan maupun skorsing. Sedangkan melalui jalur perdata putusannya dapat berupa ganti rugi dan melalui jalur pidana, sesuai dengan ancaman pidana yang diterapkan pada suatu tindak pidana medik.

Melihat banyaknya pilihan dalam melakukan penyelesaian sengketa medik, maka dapat dilihat kelemahan maupun kerugian masing-masing lembaga, sehingga dapat diketahui bentuk penyelesaian yang paling menguntungkan bagi kedua belah pihak, terutama pasien. Untuk dapat mengetahui penyelesaian yang paling ideal dan menguntungkan, maka dapat dilihat dari tiga sisi yaitu; pasien, dokter maupun prosedurnya:

1. Dari sisi pasien, jenis penyelesaian sengketa antara dokter-pasien melalui jalur etika bukan merupakan pilihan yang menguntungkan, karena bukan hanya sengketa yang dibatasi mengenai sengketa yang berkaitan dengan etika profesi, yang tentu saja tidak dipahami pasien., sehingga mengalami kesulitan dalam membuktikan pelanggaran etika. Selain itu putusan yang bersifat administratif pada umumnya tidak berhubungan langsung dengan pasien,

sehingga menyebabkan kurang puasnya pasien dengan putusan yang diberikan.

2. Dari sisi dokter, penyelesaian melalui jalur etik merupakan penyelesaian yang menguntungkan, karena para hakim yang menangani sengketa ini berasal dari kalangan dokter, sehingga secara psikologis menguntungkan pasien, karena berdasarkan KODEKI ada keharusan untuk memperlakukan teman sejawat seperti saudara dan selalu menjaga nama baik korpsnya. Disamping itu putusan yang berupa skorsing dan penghentian sementara izin praktek, masih membuka peluang bagi dokter untuk tetap menekuni profesinya tanpa harus kehilangan nama baik di masyarakat, karena proses penyelesaian sengketa yang tertutup menghindarkan adanya pelanggaran yang dilakukan dokter.
3. Prosedur penyelesaian sengketa melalui peradilan umum dari sisi kedua belah, kurang menguntungkan karena prosesnya yang lama, sulitnya pembuktian, biaya perkara yang mahal dan persidangan yang terbuka.

Sedangkan penyelesaian sengketa melalui BPSK merupakan penyelesaian sengketa di luar pengadilan yang menguntungkan kedua belah pihak, khususnya pasien, karena prosedurnya yang tidak rumit dan memakan waktu cepat, asas berperkara persidangan cepat, sederhana, murah dan putusan yang final binding serta proses persidangan yang tertutup menguntungkan dokter.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada Bab-bab terdahulu, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut;

1. Perlindungan hukum merupakan hak dasar setiap manusia atau Hak Asasi Manusia (HAM). Perlindungan hukum begitu penting dalam pelayanan kesehatan, karena dalam hal ini pasien dapat menjadi korban adanya kekelalaian dokter atau malpraktek dokter. Perlindungan hukum terhadap pasien dapat berupa peraturan perundang-undangan yang mengatur hak dan kewajiban pasien serta bagaimana seharusnya seorang tenaga medis menghormati dan menghargai hak-hak pasien.

Sampai saat ini belum ada peraturan yang khusus mengatur tentang persoalan malpraktek dokter, maka selama ini payung hukum yang dapat memberikan perlindungan hukum terhadap pasien korban malpraktek untuk menuntut hak-haknya, yaitu Hukum Pidana, Perdata, Hukum Administrasi, Hukum Perlindungan Konsumen, Hukum Kesehatan, dan Undang-undang Praktek Kedokteran.

2. Peraturan perundang-undangan yang selama ini dijadikan sebagai perlindungan pasien belum cukup menjamin atau memberikan perlindungan hukum kepada pasien yang menjadi korban malpraktek dokter. Seperti UU kesehatan yang sampai sekarang belum ada PP Tentang standar medis dan

hak-hak pasien, sanksi dari UU tersebut yang bersifat administratif juga tidak menguntungkan pasien, seperti UU Praktek kedokteran. Sedangkan Hukum Pidana maupun hukum perdata, yang penyelesaian serta prosesnya yang memakan waktu lama, begitu juga dalam pembuktian sangat merugikan pasien.

3. Berdasarkan perangkat peraturan yang selama ini dapat dipakai sebagai perlindungan hukum seperti yang telah disebutkan di atas, maka sebagai perlindungan hukum untuk menuntut hak-haknya dapat menempuh dua jalur, yaitu jalur hukum dan etika. Dengan jalur hukum, dapat dilakukan melalui jalur perdata karena didalam hubungan dokter-pasien adanya aspek perjanjian terapeutik dan melalui jalur pidana karena ada beberapa delik yang mengatur secara rinci persoalan pidana yang timbul dari hubungan dokter-pasien tersebut, baik dalam KUHP, UU Praktek Kedokteran maupun UU Kesehatan.

Namun upaya penuntutan/penyelesaian melalui peradilan umum yang selama ini ditempuh tidak dapat memuaskan pihak pasien, karena pihak-pihak pasien sebagai korban sulit terpenuhi dan putusan hakim dianggap tidak memenuhi rasa keadilan bagi pihak korban/pasien. Hal ini disebabkan sulitnya pasien/ Jaksa Penuntut Umum maupun hakim untuk membuktikan adanya kesalahan dokter. Kesulitan pembuktian dikarenakan minimnya pengetahuan mereka mengenai permasalahan-permasalahan yang muncul dalam hubungan dokter-pasien, dimana permasalahan tersebut berupa teknis medis. Jalan keluar yang dipakai adalah dengan memanggil saksi ahli dari kalangan medis /dokter sendiri, sehingga kesaksian biasanya sangat subjektif dan dapat merugikan pasien.

Penyelesaian sengketa lainnya melalui jalur hukum adalah Hukum Perlindungan Konsumen. Dalam UUPK ini terdapat dua macam cara penyelesaian sengketa, yaitu; 1). Dengan melalui Peradilan Umum, dimana prosedurnya sama dengan pemeriksaan sengketa yang bersifat umum, hanya beban pembuktiannya yang berbeda, yaitu dibebankan kepada dokter, 2). Melalui BPSK (Badan Penyelesaian Sengketa konsumen, seperti melalui Mediasi. Dengan melalui penyelesaian sengketa ini pasien lebih mendapat keadilan dan pemenuhan hak-haknya sebagai korban dapat terjamin.

Melalui jalur etik penuntutan/penyelesaian kasus antara dokter-pasien, dapat dilakukan melalui lembaga-lembaga yang menangani sengketa kedokteran, yaitu MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran), MKDKI (Majelis Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran Indonesia). Pada prinsipnya kesamaan dari ketiga lembaga tersebut adalah mendasarkan penilaiannya kepada KODEKI (kode Etik Kedokteran Indonesia). Penyelesaian sengketa melalui jalur inipun kurang memihak korban/pasien, tetapi menguntungkan dokter. Ini karena keputusan yang berupa salah tidaknya dokter berkaitan dengan pelanggaran etika profesi, bukan pokok sengketa yang sesungguhnya yang merugikan pasien secara riil. Begitu juga dengan putusan yang berupa tindakan administratif terhadap dokter yang terbukti bersalah tidak berhubungan langsung dengan pasien atau tidak ada efeknya secara langsung kepada pasien..

B. Rekomendasi

1. Perlu adanya aturan pelaksanaan dari 53 ayat (2), yang berupa PP mengenai standar profesi dokter. Sehingga ada acuan atau standar baku yang dapat dipakai untuk menilai adanya pelanggaran standar profesi oleh dokter.
2. Penuntutan/penyelesaian sengketa antara dokter-pasien menggunakan UUPK, melalui jalur mediasi patut dipertimbangkan, karena keterlibatan pihak yang bersengketa secara langsung, sehingga dialog dan komunikasi dapat dilakukan dengan baik dan dapat membuka peluang penyelesaian sengketa yang menguntungkan bagi kedua belah pihak. Disamping itu, asas beracara persidangnya yang cepat, sederhana, murah dan tertutup dapat menjaga kerahasiaan dokter, sehingga kredibilitasnya dapat terjaga. Serta sifat putusannya yang final and binding dapat menjamin kepastian hukum bagi para pihak, terutama pasien. Begitu juga dengan perlindungan hukum bagi pasien lebih terjamin, terutama pemenuhan hak-haknya sebagai korban berupa ganti rugi dapat terpenuhi dengan cepat.

Berdasarkan keuntungan yang dapat diperoleh pasien korban malpraktek dokter, terlepas dari polemik apakah hubungan dokter-pasien dapat disamakan dengan hubungan konsumen dengan pelaku usaha, maka menurut penulis penyelesaian dengan UUPK melalui mediasi merupakan penyelesaian dan perlindungan hukum yang paling ideal.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU-BUKU

- Amir, Amri. *Bunga Rampai Hukum kesehatan*. Cet. I. Jakarta. Widya Medika. 1997.
- Azwar, bahar. *Sang Dokter*. Cet. I. Bekasi. MegaPoin. 2002.
- Amelyn, Fred. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Cet. I. Grafikatama. Jaya. 1991.
- Agustina, Rosa. *Perbuatan Melawan Hukum*. Jakarta, FH UI Pascasarjana, 2003.
- Che Ngah, Anisah. *Collection of Contemporary Legal Essay*. Malaysia. Faculty of law, University Kebangsaan Malaysia. 2001.
- Chambell Black, Henry. *Black Law Dictionary*. Fifth edition. Amerika. West Publishing Co., 1979.
- Djamali, abdoel dan Lenawati Tedja Permana. *Tanggungjawab Hukum Seorang Dokter Dalam Menangani Pasien*. Jakarta. Abardi. 2000.
- F. childress, james. *Prioritas-prioritas dalam Etika Biomedis*. Yogyakarta. Kanisius. 1989.
- Ghosita, Arief. *Masalah Korban Kejahatan (Kumpulan Karangan)*. Cet. III. Jakarta. Buana Ilmu Populer. 2004.
- Guwandi, J. *Tindakan Medik dan Tanggungjawab Produk Medik*. Jakarta. FK. UI. 1993.
- _____. *Etika dan Hukum Kedokteran*. Jakarta. FK. UI. 1998.
- _____. *Kelalaian Medik*. Jakarta. FK. UI. 2000.
- Hadiati Koeswadji, Hermin. *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter Sebagai salah Satu Pihak)*. Bandung. Citra aditya Bakti. 1998.
- _____. *Benerapa Permasalahan Hukum dan Medik*. Bandung. Citra Aditya Bakti. 1992.
- _____. *Hukum untuk Perumahsakitan*. Cet. I. Bandung. Citra Aditya Bakti. 2002.

- Hariyani, Safitri. *Sengketa Medik*. Cet. I. Jakarta. Diadit Media. 2005.
- Herkutanto, M. Kartono. Dkk. Cet. II. Jakarta. IDI. 1994.
- Hadiwardoyo, Purwa. *Etika Medis*. Yogyakarta. Kanisius. 1986.
- H. King, Joseph. *The Law of Medical Malpractice*. St. Paul. West Publishing Company. 1986.
- Isfandary, Anny. *Malpraktek dan Sengketa Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*. Cet. I. Jakarta. Prestasi Pustaka. 2005.
- Komalawati, Veronika. *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*. Jakarta. Sinar Harapan. 1989.
- _____. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien), Suatu Tinjauan Yuridis*. Cet. II. Bandung Citra Aditya Bhakti. 2002.
- Kusuma Astuti, Endang. *Tanggungjawab Dokter Dalam Upaya Pelayanan Medis Terhadap pasien, Aneka Wacana Tentang Hukum*. Yogyakarta. Kanisius. 2023.
- Leenen. H.J.J. *Pelayanan Kesehatan dan Hukum, Suatu Studi Tentang Hukum Kesehatan (Gezondheidszorg En Recht, Een Gezondheidsrechtelijke studie)*. Diterjemahkan oleh Lamintang. Edisi Pertama. Bandung. Bhineka Cipta. 1991.
- Muladi. *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana*. Semarang. UNDIP. 1995.
- Marpaung, Leden. *Tindak Pidana Terhadap Nyawa dan Tubuh (Pemberantasan dan Prevensinya)*. Cet. I. Jakarta. Sinar Grafika. 2000.
- Mariyanti, Ninik. *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*. Jakarta. Bina Aksara. 1989.
- Mertokusumo, Sudikno. *Mengenal Hukum sebuah Pengantar*. Cet. II. Yogyakarta Liberty. 1999.
- _____. *Hukum Acara Perdata Indonesia*. Yogyakarta. Liberty. 1993.
- Moeljatno. *Asas-asas Hukum Pidana*. Cet. V. Jakarta. Rineka Cipta. 1993.
- Nawawi Arief, Barda. *Perlindungan HAM Dalam Proses Peradilan Pidana*. Bandung. Citra Aditya Bhakti. 1998.

- Nornby. *Advanced Learner's Dictionary of Current English*. Second Edition. London. Oxford University.
- Poerwadarminta, WJS. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta. Balai Pustaka. 1976.
- Projodikoro, Wirjono. *Perbuatan Melanggar Hukum Dipandang dari Sudut Hukum Perdata*. Cet. I. Bandung. Mandar Maju. 2000.
- Sudaryatmo. *Masalah Perlindungan Konsumen di Indonesia*. Cet. I. Bandung. Citra Aditya Bhakti. 1993.
- Sianturi, SR. *Asas-asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*. Jakarta. Alumni Ahaem-Patehaem. 1996.
- Soeparmono, R. *Praperadilan dan Penggabungan Perkara gugatan Ganti Kerugian Dalam KUHAP*. Cet. I. Bandung. Mandar Maju. 2003.
- Seno Adji, Oemar. *Etika Professional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*. Jakarta. Erlangga. 1991.
- Subekti. *Pembinaan Hukum masional*. Bandung. Alumni. 1975.
- _____. *Pokok-pokok Hukum Perdata*. Cet. XXVIII. Jakarta. PT. Intermasa. 1995.
- Soekanto, Soeryono. *Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien Dalam Kerangka Hukum Kesehatan*. Bandung. Mandar Maju. 2000.
- _____. dan Sri Mamuji. *Penelitian Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta. Raja Grafindo Persada. 1995.
- _____. dan Herkutanto. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung. CV. Remaja Karya. 1987.
- Supriadi, Wila Chandrawila. *Hukum Kedokteran*. Cet. I. Bandung. Mandar Maju. 2001.
- Soetrisno. *Bunga Rampai Tentang Medical Malpractice, Uraian Teoritis dan Kutipan Kepustakaan Tentang Medical Malpractice*. Jakarta. MA. 1992.
- _____. *Bunga Rampai Tentang Medical Malpractice, Uraian Teoritis Tentang Medical Malpractice Disertai PerUndang-undangan*. Jakarta. MA. 1992.
- Simposium Hukum Kedokteran (Medical Law)*. Jakarta. Badan Pembinaan Hukum Nasional. Departemen Kehakiman. 1986.

Salim. *Pengantar Hukum Perdata Tertulis (BW)*. Cet. I. Jakarta. Sinar Grafika. 2002.

Wiradharma, Danny. *Hukum Kedokteran*. Cet. I. Jakarta. Bina Rupa Aksara. 1996.

MAKALAH-MAKALAH

Agus Riswandi, Budi. "*Himpunan Hukum Perlindungan Konsumen*", Makalah Disampaikan Dalam Diskusi Panel, yang Diselenggarakan Bidang Kajian Pusat Studi Hukum fakultas Hukum UII, Yogyakarta, 23 Maret 2000.

Atmasasmita, Romli. "*Masalah Santunan Terhadap Korban Tindak Pidana*", Makalah Disampaikan Dalam Penyajian Pola Pemidanaan, Penerimaan Bekas Narapidana dan Pemberian Santunan Terhadap Korban Tindak Pidana, yang diselenggarakan oleh Badan Pembinaan Hukum Nasional. Departemen Kehakiman, 19-21 Februari 1992.

Irsan, koesparmono. "*Peran Polisi Dalam Perlindungan Hukum Bagi Wanita*", Makalah Disampaikan Dalam Lokakarya "*Hak Perempuan dan Penegakan Hukum*". Hotel Radison, Yogyakarta, 25-26 Oktober 2001.

Permadi. "*Tanggapan Pelayanan Dokter*", Makalah Pada Simposium Panel "*Hukum dan Profesi Dokter*", Fakultas Hukum Kedokteran UGM, Yogyakarta, 6 Februari 1982.

Poernomo, Bambang. "*Perlindungan Hukum Profesi di Era Globalisasi Sesuai Dengan Hukum Kesehatan dan Doktrin Kesehatan*", Disampaikan Dalam Seminar Penanganan Hukum Yang Berhubungan Dengan Pasien Rumah Sakit, Diselenggarakan oleh Konsorsium Rumah Sakit Islam Se-Jawa Tengah dan Yogyakarta, Yogyakarta 27 april 2002.

"*Problematika Malpraktek dalam Aspek Medicolegal*", Faculty of Medicine UMY, 19 Agustus 2004.

PERUNDANG-UNDANGAN

Himpunan Peraturan PerUndandang-undangan Bidang Kesehatan 1994-1995.

Kitab Undang-undang Hukum Pidana.

Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

Kitab Undang-undang Hukum acara Pidana.

Undang-ndang 1945.

Undang-undang RI No. 8/1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-undang RI No. 39/1999 Tentang HAM.

Undang-undang RI No. 23/1992 Tentang Kesehatan.

Undang-undang RI No. 29/2004 Tentang Praktek Kedokteran.

KepMenKes RI No. 434/MenKes/Sk/X/1983 Tentang KODEKI.

PP No. 36/1964 Tentang Pendaftaran Ijazah dan Pemberian Izin Menjalankan Pekerjaan dokter.

Peraturan Menteri Kesehatan no. 585/MenKes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik.

PP RI No. 2/2002 Tentang Tata Cara Perlindungan Terhadap Korban dan Saksi Dalam pelanggaran Hak asasi Manusia Berat.

MAJALAH-MAJALAH

Sinar Harapan, 2003.

Koran Kompas, "Fokus", 28 Agustus 2004.

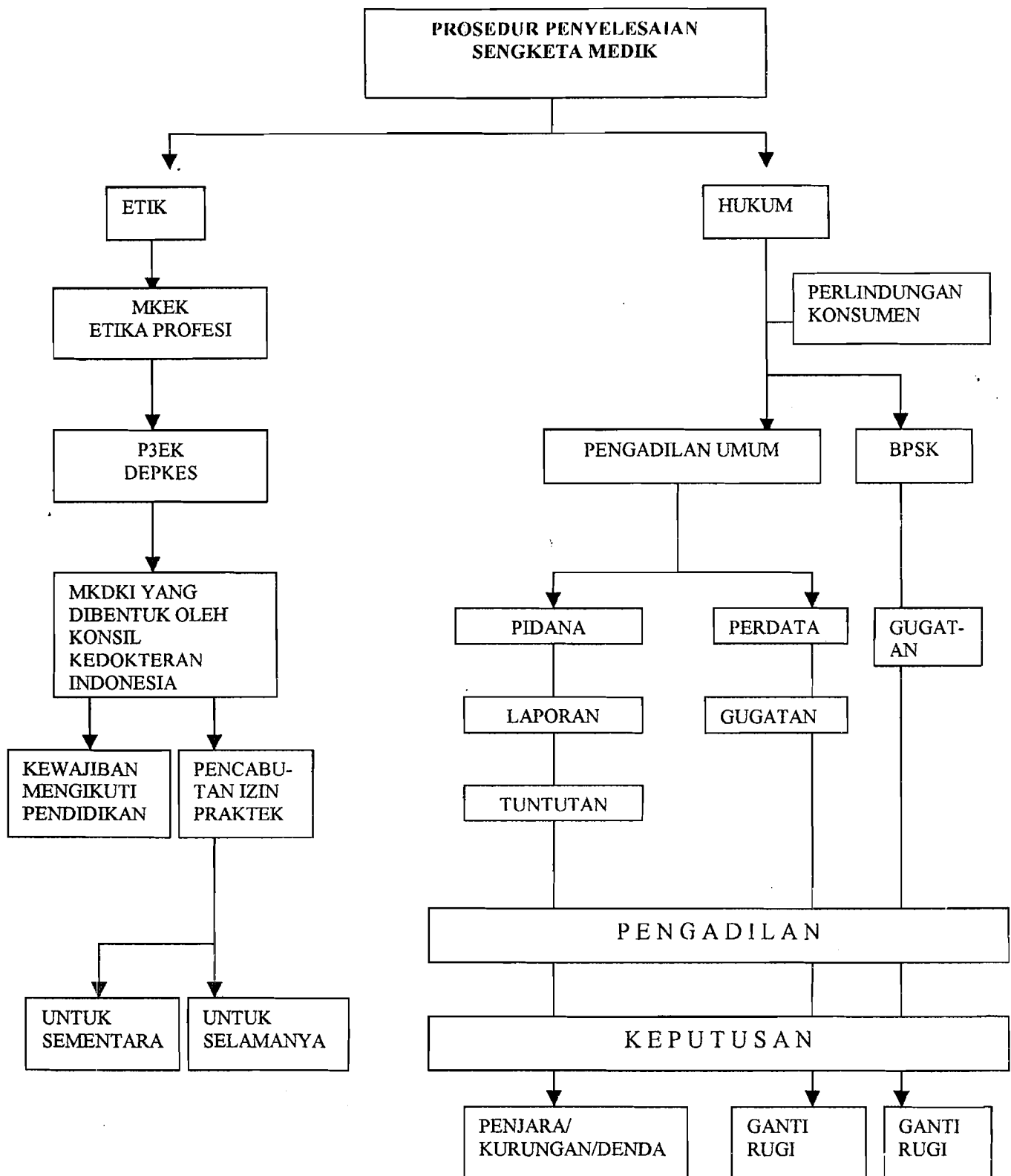
Tabloid Nyata, Edisi III Maret 2004.

Majalah Forum, Edisi VII Agustus 2004.

Forum Keadilan, No. 15, 8 Agustus 2004.

Jurnal Hukum Bisnis "Peranan Hukum dalam Praktek Kedokteran", Vol. 23 No. 2/2004.

LAMPIRAN-LAMPIRAN



SUMPAH DOKTER

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 disempurnakan pada Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II yang diselenggarakan 14 sampai 16 Desember 1983 di Jakarta.

Demi Alloh saya bersumpah bahwa:

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan prikemanusiaan.
2. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran.
3. Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang terhormat dan bersusila sesuai dengan martabat pekerjaan saya.
4. Saya akan menjalankan tugas saya dengan mengutamakan kepentingan masyarakat.
5. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai dokter.
6. Saya tidak akan mempergunakan pengetahuan kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan prikemanusiaan, sekalipun diancam.
7. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan penderita.
8. Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, perbedaan kelamin, politik kepertaian atau kedudukan sosial dalam menunaikan kewajiban terhadap penderita.
9. Saya akan memberikan kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya.
10. Saya akan memperlakukan teman sejawat saya sebagaimana saya sendiri ingin diperlakukan.
11. Saya akan mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan saya.

SUMPAH DOKTER ISLAM

Saya bersumpah dengan nama Alloh SWT Yang Maha Besar

1. Mengingat Alloh dalam melaksanakan profesi saya.
2. Melindungi jiwa manusia dalam semua tahap dan semua keadaan, melakukan semampu mungkin untuk menyelamatkannya dari kematian, penyakit, rasa nyeri dan kecemasan.
3. Memelihara kemuliaan manusia, menutupi pribadinya dan menyimpan rahasiannya.
4. Dalam segala hal, menjadi alat dan rahmat Alloh dalam memberikan perawatan kedokteran pada yang dekat dan yang jauh, yang taat dan yang berdosa serta teman maupun lawan.
5. Berjuang mengejar ilmu dan menggunakannya untuk keuntungan dan bukan aniaya bagi kemanusiaan.
6. Menghormati guru saya, mengajari sejawat saya yang masih muda dan menjadikan saudara bagi setiap anggota profesi kedokteran yang bersatu dalam kesucian dan amal.
7. Memelihara kepercayaan saya dalam pribadi dan dalam masyarakat, menghindari dari segala yang menodai saya di mata Alloh, nabi-Nya dan orang yang seaqidah dengan saya.

Semoga Alloh menjadi saksi terhadap sumpah ini.

KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA (KODEKI)

Kode Etik Kedokteran Indonesia diundangkan berdasarkan Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 434/ MenKes/ SK/ 1983 tanggal 28 Oktober 1983.

MUKADDIMAH

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

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

Imhotep dari Mesir, Hippocrates dari Yunani, Galenus dari Roma merupakan beberapa ahli pelopor kedokteran kuno yang telah meletakkan sendi-sendi permulaan untuk terbinanya suatu tradisi kedokteran yang mulia. Beserta semua tokoh dan organisasi kedokteran yang tampil ke forum internasional. Kemudian mereka bermaksud mendasarkan tradisi dan disiplin kedokteran tersebut atas etik profesional.

Etik tersebut sepanjang masa mengutamakan penderita yang berobat demi keselamatan tersebut atas etik profesional.

Etik Kedokteran sudah sewajarnya dilandaskan atas norma-norma etik yang mengatur hubungan manusia umumnya dan dimiliki asas-asasnya dalam falsafah-

falsafah masyarakat yang diterima dan dikembangkannya terus. Di Indonesia azas-azas itu adalah Pancasila sebagai landasan idiil dan Undang-undang Dasar 1945 sebagai landasn struktural.

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

KEWAJIBAN UMUM

Pasal 1

Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan Sumpah Dokter.

Pasal 2

Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.

Pasal 3

Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.

Pasal 4

Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik:

- a. Setiap perbuatan yang memuji diri.
- b. Secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan keterampilan kedokteran dalam segala bentuk tanpa kebebasan profesi.

- c. Menerima imbalan selain daripada yang layak sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan dan atau kehendak penderita.

Pasal 5

Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya diberikan untuk kepentingan penderita.

Pasal 6

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

Pasal 7

Seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.

Pasal 8

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

Pasal 9

Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat harus memelihara saling pengertian sebaik-baiknya.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP PENDERITA

Pasal 10

Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani.

Pasal 11

Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita. Dalam hal ini tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

Pasal 12

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

Pasal 13

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

Pasal 14

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

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP TEMAN SEJAWATNYA

Pasal 15

Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Pasal 16

Setiap dokter tidak boleh mengambil alih penderita dari teman sejawatnya, tanpa persetujuannya.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP DIRI SENDIRI

Pasal 17

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

Pasal 18

Setiap dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-citanya yang luhur.

PENUTUP

Pasal 19

Setiap dokter harus berusaha dengan sungguh-sungguh menghayati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia.



PEMERINTAH PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN PERENCANAAN DAERAH
(B A P E D A)

Kepatihan Danurejan Yogyakarta - 55213
Telepon : (0274) 589583, (Psw. : 209-217), 562811 (Psw. : 243 - 247)
Fax. (0274) 586712 E-mail : bappeda_diy@plasa.com

SURAT KETERANGAN / IJIN

Nomor : 07.01 9103

Membaca Surat : Ka. Pengelola PS - UII
Tanggal : 2 Nopember 2004
No : 19/MH/RISET/2004
Perihal : Ijin Penelitian

Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri.
2. Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta No. 162 Tahun 2003 tentang Pemberian Izin/Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Pendataan di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Dijijinkan kepada :

N a m a : **NISFAWATI LAILI JALILAH** No. Mhs./NIM . 02 M 048
Alamat Instansi : Jl. Tamansiswa 158 Yogyakarta
Judul : **PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN KORBAN MALPRAKTEK DOKTER**

Lokasi : Kota Yogyakarta
Waktunya : Mulai tanggal 3 - 11 - 2004 s/d 3 - 02 - 2005

Dengan Ketentuan :

1. Terlebih dahulu menemui / melaporkan diri Kepada Pejabat Pemerintah setempat (Bupati / Walikota) untuk mendapat petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat;
3. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta (Cq. Kepala Badan Perencanaan Daerah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta)
4. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah;
5. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan;
6. Surat ijin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan - ketentuan tersebut di atas.

Kemudian diharapkan para Pejabat Pemerintah setempat dapat memberi bantuan seperlunya.

Tembusan Kepada Yth. :

1. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta
(Sebagai Laporan)

2. Walikota Yogyakarta c.q. Ka. Bappeda;
3. Ka. Kanwil Dep. Kehakiman & HAM DIY;
4. Ka. Dinas Kesehatan Prop. DIY;
5. Ka. IDI Prop. DIY;
6. Ka. POLDA DIY;
7. Ka. Pengelola PS - UII;
8. Ka. Kejaksaan Tinggi Yogyakarta
9. Bertinggal.

Dikeluarkan di : Yogyakarta

Pada tanggal 3 - 11 - 2004

