

BAB II

HASIL PEMBAHASAN

A. Hukum Kesehatan

1. Pengertian Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia adalah, “Semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya”.⁴ Hal tersebut menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standart pelayanan medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan sumber-sumber hukum lainnya. Dalam hal ini hukum kedokteran merupakan bagian dari hukum kesehatan, yaitu yang menyangkut pelayanan kedokteran (*medical care/service*).

Pengetahuan hukum kesehatan harus diketahui dan didalami, karena pengetahuan ini akan memberi wawasan tentang ketentuan hukum yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Memahami dan mendalami pengetahuan hukum kesehatan akan memberi keyakinan kepada tenaga kesehatan dalam menjalankan profesi kesehatan yang berkualitas dan selalu berada pada jalur yang aman, tidak melanggar etika dan ketentuan hukum.

⁴ Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, hlm. 3.

Hukum kesehatan mencakup komponen-komponen hukum bidang kesehatan yang berhubungan satu sama lainnya, yaitu hukum kedokteran/kedokteran gigi, hukum keperawatan, hukum farmasi klinik, hukum rumah sakit, hukum kesehatan masyarakat, hukum kesehatan lingkungan dan sebagainya.

Leenen memberikan definisi hukum kesehatan sebagai berikut: “Hukum kesehatan meliputi ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, hukum administratif dalam hubungan tersebut, pedoman internasional, hukum kebiasaan dan yurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu dan literatur menjadi sumber hukum kesehatan”.⁵ Menurut Rang, hukum kesehatan adalah “keseluruhan aturan-aturan hukum dan hubungan-hubungan kedudukan hukum yang langsung berkembang dengan atau yang menentukan situasi kesehatan di mana manusia berada”.⁶

Berdasarkan pengertian mengenai hukum kesehatan yang telah dikemukakan, penulis dapat memberi kesimpulan bahwa hukum kesehatan merupakan hukum yang mengandung banyak aspek dalam kehidupan manusia terutama yang berhubungan dengan segi pelayanan kesehatan manusia dan penerapannya, seperti aspek hukum administrasi, aspek hukum perdata, maupun aspek hukum pidana.

⁵ Fred Ameln, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta.

⁶ Amri Amir, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta, hlm. 10.

2. Obyek Hukum Kesehatan

Subjek hukum kesehatan adalah pasien dan tenaga kesehatan termasuk institusi kesehatan, sedangkan objek hukum kesehatan adalah perawatan kesehatan / pelayanan kesehatan (*health care*) yang merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.

Menurut Lavey dan Loomba bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah, “setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perseorangan, kelompok atau masyarakat”.⁷

Di dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tidak ditemukan rumusan pengertian mengenai pelayanan kesehatan. Ketentuan Umum dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 merumuskan pengertian mengenai upaya kesehatan, yaitu: Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Di dalam Pasal 10 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dirumuskan bahwa: Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan

⁷ Azwar A., 1992 *Menjaga Mutu Pelayanan Rawat Jalan*, Majalah Kesehatan Indonesia, Tahun XX Nomor 4, hlm. 196.

penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Di dalam penjelasan pasal tersebut diuraikan bahwa, yang diartikan dengan masyarakat adalah perseorangan, keluarga, kelompok masyarakat, dan masyarakat secara keseluruhan. Dari batasan pengertian tentang upaya kesehatan di atas, dapat dipahami bahwa “pelayanan kesehatan tersebut banyak macamnya. Secara umum pelayanan kesehatan dapat dibedakan dalam dua macam, yaitu pelayanan kedokteran (*medical services*), dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*)”.⁸ Menurut Leavel dan Clark kedua macam pelayanan kesehatan tersebut mempunyai ciri masing-masing. Secara umum disebutkan bahwa “pelayanan kedokteran dapat diselenggarakan secara sendiri, dengan tujuan utamanya ialah untuk mengobati (kuratif) penyakit dan memulihkan (rehabilitatif) kesehatan serta sasaran utamanya adalah perseorangan, sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat umumnya diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi bahkan harus mengikutsertakan potensi masyarakat dan mencegah penyakit serta sasaran utamanya adalah masyarakat secara keseluruhan”.⁹

Istilah lain dari pelayanan kesehatan adalah pelayanan medik, oleh karena itu pelayanan medik mencakup semua upaya dan kegiatan berupa pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), peningkatan (promotif), dan

⁸ Veronica Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 79.

⁹ Azwar A., *loc.cit.*

pemulihan (rehabilitatif) kesehatan, yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara para ahli di bidang kedokteran dengan individu yang membutuhkannya.

Berdasarkan hal tersebut, maka dalam pelayanan kesehatan (*health care*) dikenal adanya 2 (dua) aspek, yaitu:

a. Sifat Individual

Di dalam aspek sifat individual, yang menonjol adalah aspek hukum perdata yang mengatur kepentingan individu. Sifat ini bisa berlaku terhadap:

- 1) Pasien, dikaitkan dengan diagnosa dan terapi/kuratif.
- 2) Lingkungan, pengaruh atau dampak terhadap lingkungan bisa bersifat:
 - a) Sementara; misalnya seorang ibu dirawat di rumah sakit, maka selama itu urusan rumah tangga mengalami perubahan dimana yang terkena dampaknya adalah anggota keluarga yang lain seperti ayah atau anak-anaknya.
 - b) Tetap/seterusnya; misalnya akibat sakit mengalami cacat, sehingga harus selalu menggunakan kursi roda, jadi memerlukan bantuan orang lain yang keduanya dapat dibedakan tetapi tidak dapat dipisahkan.

b. Sifat Kolektifitas

Dalam sifat kolektifitas, kepentingan umum yang menonjol, merupakan sifat hukum publik. Sifat ini biasanya preventif dan berlaku bagi:

- 1) Kelompok di dalam masyarakat, misalnya kelompok balita, dimana angka kematian pada kelompok ini tertinggi. Di sini suatu komunitas yang menjadi obyek.
- 2) Masyarakat sendiri dalam arti keseluruhan, misalnya:
 - a) Penyuntikan massal untuk imunisasi.
 - b) Kebersihan air minum.
 - c) Kebersihan atau kesegaran udara, polusi dari kendaraan bermotor atau asap pabrik.
 - d) Membangun rumah sehat.
 - e) Memberikan penerangan atau penyuluhan kepada masyarakat dibidang pemeliharaan kesehatan (*Health Care*).¹⁰

Aspek individual dan aspek kolektivitas ini bisa timbul secara bersama-sama, misalnya adanya penyakit menular, maka terhadap pasien-individual: kuratif, harus segera didiagnosa dan diberikan terapi, sedangkan

¹⁰ Fred Ameln, *op.cit.*, hlm. 24.

terhadap masyarakat-kolektif: preventif, perlunya karantina bagi penderita agar masyarakat di sekitarnya tidak ketularan.

3. Hak Dalam Hukum Kesehatan

Di dalam hukum kesehatan dikenal dua hak dasar manusia, yaitu: Hak Dasar Sosial dan Hak Dasar Individu. Hal yang paling menonjol dalam hak dasar sosial adalah *The Right of Health Care* (hak atas pemeliharaan kesehatan). Akibat adanya hak ini, maka timbulah salah satu hak individu yaitu, *The Right to Medical Care* (hak atas pelayanan medis). “Antara hak sosial dan hak individu tersebut, saling mendukung, tidak saling bertentangan serta minimalnya berjalan paralel”.¹¹

Ada empat faktor yang menonjol dalam rangka melaksanakan *The Right to Health Care*, yang mana satu sama lain dapat dibedakan, tetapi tidak dapat dipisah-pisahkan karena saling berkaitan, yaitu:

- a. Faktor Sarana.
Faktor sarana yang dimaksud di sini, misalnya rumah sakit, klinik, puskesmas atau posyandu, yang penting adalah bahwa sarana-sarana tersebut harus berfungsi dengan baik dan berkesinambungan.
- b. Faktor Geografi.
Letak sarana kesehatan harus dapat dicapai dengan mudah dan cepat.
- c. Faktor Finansial/Keuangan.
Tingginya biaya pemeliharaan kesehatan bisa menghambat warga masyarakat dalam memperoleh hak pemeliharaan kesehatannya.
- d. Faktor Kualitas.
Kualitas yang dimaksud adalah kualitas sarana dan kualitas tenaga kesehatan.¹²

Di dalam hak dasar individu (*The Right of Self-determination*) ada dua faktor yang menonjol, yaitu:

¹¹ Jusuh Hanafiah dan Amri Amir, *op.cit.*, hlm. 28.

¹² *Ibid*, hlm. 29.

a. Di Bidang Politik.

Kesepakatan internasional tentang hak sipil dan politik (*Internastional Covenant on Civil and Political Right* 1966, Pasal 1 “*All peoples have the right of self-determination*”).

b. Di Bidang Kesehatan.

Sumber-sumber ketentuan internasional yang relevan, seperti:

- 1) *The Universal Declaration of Human Right* 1948 (Pasal 3 *Everyone has the right to life, liberty and security person*).
- 2) *The European Convention of Human Right* (Pasal 2, Pasal 3 dan Pasal 5, yang pada intinya mengatakan bahwa tidak seorangpun boleh dianiaya/disiksa atau diperlakukan secara tidak manusiawi atau yang merendahkan martabat manusia).
- 3) *International Covenant on Civil and Political Right* 1966 (Pasal 7 *No one shall be subjected or torture or to cruel, inhuman or degrading treatment. In particular, no one shall be subjected without his free consent to medical or scientific experimentation. Free concent dalam pasal tersebut merupakan cikal bakal informed concent/persetujuan tindakan medik.*¹³

The Right of Self-determination ini merupakan sumber hak individu lain, yaitu hak atas *privacy*, atau hak atas kebebasan atau keleluasaan pribadi dan hak atas badan kita diri sendiri. Antara *The Right of Self-determination* dengan *privacy* erat hubungannya dan mempunyai inti kesamaan, yaitu tiap individu tidak ingin diganggu oleh orang lain atau siapapun juga dan jangan mengganggu (*to be let alone*), termasuk pula agar dirahasiakan data pribadi tertentu, misalnya hak atas rahasia kedokteran.

The Right of Self-determination dan hak *privacy* tidak bersifat mutlak, ada batasnya sesuai dengan keadaan masyarakat itu sendiri. Jadi masyarakat itu sendiri yang membuat batas hak tersebut.

Hubungan antara *The Right of Self-determination* dengan hak atas badan sendiri adalah bahwa, *The Right of Self-determination* merupakan

¹³ *Ibid*, hlm. 31.

sumber hak atas badan sendiri. Dalam banyak hal, orang mempunyai hak atas badan sendiri, misalnya:

- a. Menyetujui atau menolak suatu tindakan medik.
- b. Menjadi donor dari organ manusia, misalnya ginjal.
- c. Menjadi donor darah.
- d. Mewariskan organ manusia (setelah meninggal dunia), seperti jantung atau mata.
- e. Mewariskan seluruh badannya kepada laboratorium anatomi.
- f. Menentukan untuk dikremasi/diperabukan setelah meninggal dunia.¹⁴

Seperti halnya privasi, hak atas badan sendiri juga tidak mutlak, hak ini dibatasi oleh masyarakat dimana kita hidup. Pembatasan terhadap hak atas badan manusia itu mengandung nilai etis (*pieteit*), misalnya mayat seseorang tidak akan diwariskan kepada kebun binatang untuk makanan hewan.

The Right of Self-determinatuion dan badan manusia banyak korelasinya dan memegang peranan penting, seperti pada:

- a. Trans-seksualitas. Istilah trans-seksualitas lebih menunjuk pada suatu sifat, dimana usaha yang dilakukan oleh dunia kedokteran ialah penyempurnaan kelamin, tidak hanya merubah kelamin.
- b. Euthanasia. Masalah ini menyangkut etika, tidak saja etika kedokteran tetapi juga etika yang hidup dalam masyarakat.
- c. Abortus. Hal ini sudah dilegalisasi di berbagai negara dengan ketentuan persyaratannya, dimana emansipasi wanita telah sedemikian maju sehingga setiap wanita berhak mengurus badannya sendiri.
- d. Bunuh Diri. Hal ini lebih merupakan problem etis, pertolongan medis diperlukan untuk menyelamatkan nyawanya bila suatu percobaan bunuh diri tersebut tidak berhasil. Di Inggris, percobaan bunuh diri merupakan perbuatan tercela yang diancam dengan hukuman, sedangkan di Indonesia tidak ada peraturan yang mengancam hal percobaan bunuh diri dengan hukuman.¹⁵

Ada beberapa kemungkinan mengenai sejauh mana pihak lain menentukan mengenai diri sendiri. Beberapa pihak yang memungkinkan pembatasan hak tersebut adalah:

¹⁴ *Ibid.*, hlm. 35.

¹⁵ Fred Ameln, *op.cit.*, hlm. 28.

a. Pemerintah.

Adanya peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh pemerintah, misalnya dalam hal penyakit menular, penderita harus diisolasi-karantina agar tidak menyebarkan penyakit kepada masyarakat.

b. Orang Tua dan Anak.

Dalam hukum perdata dikenal kekuasaan orang tua (*Ouderlyke macht*).

c. Pewaris dan mayat.

Contoh:

Pernah ada kasus dimana seorang donor mata yang meninggal dunia oleh dokter sudah siap untuk diambil korneanya. Tapi terpaksa batal, hal ini disebabkan adanya seorang famili tua yang merasa sebagai pewaris yang melarang pengambilan kornea mata almarhum.

d. Famili dan orang yang sakit jiwa.

Dalam hal kasus pasien sakit jiwa, ada dua kategori:

- 1) Pasien tidak bisa berkomunikasi, disini pasien bisa dipaksa masuk rumah sakit jiwa, dan haknya sebagai pasien banyak yang dibatasi. Tetapi untuk memasukkannya secara paksa ke rumah sakit jiwa harus ada keputusan Pengadilan terlebih dahulu, yang seolah-olah menggantikan *informed consent*.
- 2) Pasien masih bisa berkomunikasi, dalam hal ini biasanya pasien dibujuk untuk masuk rumah sakit dan masih punya hak-hak yang sama dengan pasien lain.¹⁶

Dari beberapa hal yang telah dikemukakan mengenai pembatasan hak dasar dalam hukum kesehatan, penulis berpendapat bahwa pembatasan yang dilakukan oleh pemerintah pada dasarnya bertujuan untuk dan demi kepentingan umum, sehingga dalam hal ini diperlukan suatu peraturan perundang-undangan yang tegas. Mengenai pembatasan dari pewaris, keluarga maupun famili lainnya, hal ini berkaitan dengan kepentingan dari pihak keluarga masing-masing yang bersangkutan.

Pembatasan yang paling penting menurut penulis adalah pembatasan dari masyarakat, ini jika dikaitkan dengan masalah norma-norma atau kepatutan yang tumbuh dalam masyarakat. Hak dasar individu apabila telah menyimpang dari norma dan kepatutan yang ada dalam masyarakat, akan

¹⁶ *Ibid.*, hlm. 38.

berdampak pada timbulnya keresahan pada diri masyarakat yang dapat menyebabkan terganggunya ketertiban umum.

4. Aspek-aspek Hukum Kesehatan

Dokter, pasien dan rumah sakit adalah tiga subyek hukum yang terkait dalam bidang pemeliharaan kesehatan. Ketiganya membentuk baik hubungan medik maupun hubungan hukum. Hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter, pasien dan rumah sakit adalah hubungan yang subyeknya adalah pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya.

Dokter dan rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Pelaksanaan hubungan diantara ketiganya selalu diatur dengan peraturan-peraturan tertentu agar terjadi keharmonisan dalam melaksanakan hubungan. Berbicara tentang peraturan, maka didalamnya terdapat apa yang dinamakan dengan kaidah atau norma, oleh karena itu di dalam hukum kesehatan terdapat aspek hukum hubungan antara dokter, pasien dan rumah sakit, aspek-aspek tersebut adalah:

a. Aspek Hukum Perdata

Hubungan dokter dengan pasien adalah hubungan dalam jasa pemberian pelayanan kesehatan. Dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Terdapat hubungan antara dua subyek hukum yang ada dalam lingkungan hukum perdata. Layaknya hubungan pemberian jasa, maka terdapat hak dan

kewajiban pemberi jasa yang menjadi hak dan kewajiban yang timbal balik dari penerima jasa.

Hubungan hukum dokter dengan pasien adalah apa yang dikenal sebagai perikatan (*verbintenis*). Dari dasar perikatan yang terbentuk antara dokter dengan pasien, biasanya adalah perjanjian, tetapi dapat saja berbentuk perikatan berdasarkan undang-undang. Doktrin hukum kesehatan menentukan ada dua bentuk perikatan dilihat dari prestasi yang harus diberikan, yaitu perikatan ikhtiar (*inspanning verbintenis*) dan perikatan hasil (*resultaat verbintenis*). Pada hubungan dokter dengan pasien, maka hampir semuanya berbentuk perikatan ikhtiar, sebab setiap tindakan medik sekecil apapun selalu menimbulkan risiko yang kadang-kadang tidak dapat diprediksi sedikitpun.¹⁷

Di dalam situasi yang normal terjadi semacam kontrak atau perjanjian antara pasien dan dokter, apabila pasien menyatakan memerlukan bantuan dokter (untuk memulihkan kesehatan). Kontrak tersebut menurut Pasal 1313 K.U.H.Perdata adalah: Suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.

Sahnya suatu persetujuan menurut Pasal 1320 K.U.H.Perdata diperlukan beberapa syarat, yaitu:

- a. Kesepakatan diantara mereka yang mengikatkan diri.
- b. Kesepakatan untuk membuat suatu perikatan.

¹⁷ Wila Chandrawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, hlm. 30.

- c. Mengenai suatu hal tertentu.
- d. Suatu sebab yang halal.

Pada umumnya seorang dokter yang berpraktik, mengadakan suatu penawaran umum (*open baar aanbod*) mengenai pekerjaan yang dapat dilakukannya untuk menyembuhkan orang-orang sakit. Pasien yang menghubungi dokter atau pergi ke rumah sakit untuk minta bantuan memulihkan kesehatannya, dan dokter kemudian mengobatinya, maka terjadilah kontrak atau persetujuan.¹⁸

Setiap tindakan medik selalu mengandung risiko, sekecil apapun tindakan medik dapat saja menimbulkan risiko yang besar, sehingga dapat menyebabkan kerugian bagi pasien. Dalam hal terjadi risiko baik yang dapat diprediksi maupun tidak dapat diprediksi, maka dokter tidak dapat dimintakan tanggung-jawabnya.

Tanggung-jawab dokter dapat dimintakan apabila dokter telah berbuat kesalahan/kelalaian, meskipun tidak ada sorang dokter yang waras sengaja membuat kesalahan. Pasien dapat menggugat tanggung-jawab hukum kesehatan/kedokteran (*medical liability*), dalam hal dokter membuat kesalahan/kelalaian. “Dokter tidak dapat berlindung dengan dalih perbuatan yang tidak sengaja, sebab kesalahan/kelalaian dokter yang menimbulkan kerugian terhadap pasien, menimbulkan hak bagi pasien untuk menuntut ganti rugi”.¹⁹

¹⁸ C.S.T. Kansil, 1991, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 252.

¹⁹ Wila Chandrawila, *op.cit.*, hlm. 31.

Dasar hukum dari gugatan pasien terhadap dokter adalah karena wanprestasi atau perbuatan melanggar hukum. Dalam Pasal 1365 K.U.H.Perdata, dinyatakan bahwa: Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian.

Biasanya pasal tersebut dihubungkan dengan Pasal 1371 ataat (1) K.U.H.Perdata yang menyatakan: Penyebab luka atau cacatnya suatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati, memberikan hak kepada si korban untuk selain penggantian biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut.

Baik dalam hal melakukan wanprestasi dalam perjanjian maupun perbuatan melanggar hukum, maka ukuran yang utama adalah ketidak cermatan dari dokter atau kekurang cermatannya (*minder zorgvuldig*). Sudah tentu ukuran ketidak cermatan atau kekurang cermatan merupakan masalah profesional.²⁰

Perlu dicatat bahwa dalam hal pasien meninggal dunia, suami atau istri maupun ahli waris mempunyai hak untuk menuntut ganti rugi berdasarkan Pasal 1370 K.U.H.Perdata.

Di dalam Pasal 1365 K.U.H.Perdata, terkandung empat unsur, yaitu:

- a. Terjadinya perbuatan melanggar hukum.
- b. Kesalahan/kelalaian.

²⁰ Jef Leibo, 1986 *Hukum dan Profesi Kedokteran Dalam Masyarakat Indonesia*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 16.

c. Kerugian.

d. Hubungan sebab akibat antara kesalahan/kelalaian dengan kerugian.

Berdasarkan hal tersebut, kalau terjadi perbuatan melawan hukum, dalam arti dokter melakukan kesalahan atau kelalaian, tetapi kesalahan/kelalaian tidak menimbulkan kerugian, maka dokter yang melakukan kesalahan tidak perlu bertanggung-jawab hukum terhadap pasien, dalam arti tidak perlu membayar ganti kerugian kepada pasien. Terjadi kerugian, tetapi tidak ada kesalahan/kelalaian yang dilakukan oleh dokter, mungkin saja karena risiko, maka tidak perlu dicari siapa yang harus bertanggung-jawab hukum (*liable*).

Hukum menentukan bahwa harus dibuktikan terlebih dahulu dokter telah melakukan kesalahan/kelalaian, dan yang dapat menentukan salah atau tidaknya ialah hakim, ini adalah apa yang dikenal dengan asas praduga tak bersalah. Konsekuensi dari asas ini, maka pasien yang mengadukan dokter telah melakukan kesalahan/kelalaian, harus membuktikan kesalahan/kelalaian dokter tersebut. Dokter tidak perlu membuktikan ketidaksalahan/ketidaklalaian, kecuali hakim berpendapat lain, yaitu dokter dibebani untuk membuktikan, bahwa apa yang didalilkan oleh pasien tidak benar.

b. Aspek Hukum Pidana

Kesalahan profesional mempunyai akibat-akibat yang sangat luas dan mendalam. Melakukan kesalahan dalam bidang kedokteran, mungkin akan merusak seluruh kelompok profesi dan menyebabkan berputarnya

kepercayaan terhadap profesi tersebut. Kemampuan profesional biasanya diukur dari kemahiran serta wewenang untuk melaksanakan profesi tersebut. Suatu kesalahan mungkin terjadi apabila yang bersangkutan kurang pengetahuan, kurang pengalaman dan kurang pengertian. Dengan demikian seorang dokter melakukan kesalahan apabila dia tidak memeriksa, menilai, berbuat atau meninggalkan hal-hal yang harus diperiksa, dinilai, diperbuat atau ditinggalkan oleh para dokter pada umumnya di dalam situasi yang sama.

Perlu dikemukakan bahwa apabila seorang dokter membedah pasien atas indikasi medis, maka perbuatan tersebut dapat dibenarkan. Hal ini dibenarkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Mengenai persetujuan pasien, maka persetujuan tersebut sebenarnya bukan merupakan dasar umum bagi pengecualian terjadinya peristiwa pidana. Akan tetapi dalam beberapa hal, suatu persetujuan dapat meniadakan sifat melanggar hukum.

Perbuatan membedah pasien tidak dapat dikategorikan sebagai penganiayaan sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 351 KUHP, asalkan yang terpenting adalah tujuannya dan kesadaran akan tujuan tersebut. Penganiayaan menurut KUHP merupakan perbuatan sengaja untuk membuat cedera, yang tidak didasarkan pada tujuan yang diperbolehkan. Sepanjang pembedahan atau operasi dilakukan menurut cara-cara dan

tujuan profesi kedokteran, maka perbuatan tersebut tidak dapat dikualifikasikan sebagai penganiayaan.

Atas dasar hal tersebut di atas, seorang dokter tidak perlu merasa takut dan khawatir oleh karena pelaksanaan pembedahan atau operasi yang normal bukan merupakan peristiwa pidana. Apabila ada indikasi medis tanpa persetujuan pasien, maka bila operasi atau pembedahan dilakukan, dokter yang melakukan operasi atau pembedahan dapat dituduh melakukan kekerasan. Hal ini karena suatu operasi biasanya didahului oleh narkose/pembiusan yang menyebabkan pasien pingsan atau tidak berdaya.²¹

Masalah lain adalah mengakibatkan orang lain mati atau terluka karena kesalahan. Tindak pidana ini diatur dalam Pasal 359 KUHP: Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan matinya orang, diancam dengan pidana penjara maksimal lima tahun atau kurungan maksimal satu tahun.

Pasal 360 KUHP:

- (1) Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka berat, diancam dengan pidana penjara maksimal lima tahun atau kurungan maksimal satu tahun”.
- (2) Barang siapa karena kesalahan menyebabkan orang luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatan atau pencahariannya sementara, diancam dengan pidana penjara maksimal sembilan bulan atau kurungan maksimal enam bulan.

Di dalam hukum pidana, kesalahan (*schuld*) dapat disebabkan karena kesengajaan (*opzet*) atau karena kelalaian (*culpa*). Dalam hal ini

²¹ *Ibid.*, hlm. 7.

maka kesalahan dalam pelayanan kesehatan yang mengakibatkan terjadinya kematian atau keadaan luka-luka, adalah karena faktor kelalaian. Hal ini jelas berbeda dengan penganiayaan yang didasarkan pada kesengajaan.

Timbulnya tanggung-jawab pidana harus dibuktikan adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan diagnose atau kesalahan dalam cara-cara pengobatan/penyembuhan. Guna menentukan adanya kesalahan profesional tersebut, diperlukan pendapat ahli yang dapat memberikan data profesional pada hakim, dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa, kesalahan profesional tidak selalu diikuti dengan tanggung-jawab pidana, karena kematian atau keadaan cacat tidak selalu disebabkan oleh hal itu. Dalam hal ini dokter tidak dapat dihukum (keputusan *Raad van Justitie* Medan tanggal 12 Mei 1923).²²

Perbuatan lain yang dapat diancam dengan pidana dalam bidang kesehatan adalah yang diatur dalam Pasal 299, 348, 349 dan 350 KUHP yang mengatur perihal perbuatan pengguguran kandungan tanpa indikasi medis, yang pada hakekatnya merupakan malpraktik dibidang hukum pidana. Membocorkan rahasia kedokteran yang diadakan oleh penderita (Pasal 322 KUHP), kesengajaan membiarkan penderita atau pasien tidak tertolong (Pasal 304 KUHP) dan juga tidak memberikan pertolongan kepada seseorang yang berada dalam keadaan bahaya maut (Pasal 531 KUHP).

²² *Ibid.*, hlm. 9.

c. Aspek Hukum Adminitrasi

Di Indonesia hukum kesehatan merupakan salah satu bagian dari hukum adminitrasi negara, dimana ditentukan bahwa penyelenggara-penyelenggara profesi kesehatan dapat dituntut secara hukum adminitrasi atau dijatuhi sanksi adminitrasi berdasarkan hal-hal seperti:

- a. Merusak kepercayaan yang diberikan terhadap kedudukan mereka.
- b. Kealpaan penyelenggaraan profesi sehingga mendatangkan kerugian besar bagi pasien.
- c. Nyata-nyata tidak memiliki profesi keahlian yang diperlukan dalam penyelenggaraan profesi.²³

Segala sesuatu yang dapat diuji terhadap salah satu unsur tersebut di atas pada azasnya dapat dipakai sebagai dasar tuntutan, namun dalam praktik hampir selalu yang digunakan ialah merusak kepercayaan terhadap kedudukan mereka.

Hukum adminitrasi memberikan kewenangan kepada mereka yang ingin mengajukan pengaduan dengan pembatasan-pembatasan sebagai berikut:

- a. Yang bersangkutan langsung.
- b. Pengurus lembaga, yang mempekerjakan atau mendaftarkan orang yang ada pengaduan atas dirinya.
- c. Inspektur kesehatan atau farmasi yang bersangkutan.²⁴

Di dalam Pasal 77 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, juga ditentukan bahwa tenaga kesehatan atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan undang-undang kesehatan dapat diambil

²³ Tenker, F., 1985, *Bab-bab Hukum Kesehatan*, Nova, Bandung, hlm. 71.

²⁴ *Ibid*, hlm. 72.

tindakan administratif. Selain hal tersebut, tindakan administratif dapat dilakukan terhadap pelanggaran atas Undang-Undang atau Peraturan Menteri Kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan, seperti:

- a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- b. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia.
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis Serta Transpalasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 554/Menkes/Per/XII/1982 tentang Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik/*Medical Record*.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Tindakan-tindakan administratif atau sanksi yang dapat dilakukan antara lain, adalah:

- a. Peringatan.
- b. Teguran.
- c. Denda berupa uang.

- d. Penundaan kewenangan profesi atau pencabutan ijin kewenangan profesi.

5. Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Hukum Kesehatan

Dalam suatu pelayanan kesehatan antara dokter dan pasien, maka masing-masing mempunyai hak dan kewajiban, karena itu perlu dikaji hal tersebut yang menyangkut hubungan dokter dengan pasien, sehingga tidak selalu menimbulkan konflik yang merisaukan kedua belah pihak.

a. Hak Pasien

Pengaturan tentang hak pasien belumlah merata, ada sebagian negara yang telah lama sibuk dengan pengaturan hak pasien dalam peraturan perundang-undangan.²⁵ Di Indonesia, kebutuhan akan perlindungan hak pasien terasa semakin meningkat, sehingga Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan tentang kewajiban dari tenaga kesehatan untuk menghormati hak pasien.

1) Hak atas Informasi

Hak atas informasi ini terproses sejalan dengan perkembangan dari hak asasi manusia. Inti dari hak atas informasi ini adalah hak pasien untuk mendapatkan informasi dari dokter tentang hal yang berhubungan dengan kesehatan, dalam hal terjadi hubungan dokter-pasien.

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, pada dasarnya ditentukan bahwa pemberian informasi dalam setiap

²⁵ Wila Chandrawila, *op.cit.*, hlm. 13.

tindakan medik menjadi kewajiban dokter, dokter harus memberikan informasi kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta oleh pasien.

2) Hak atas Persetujuan

Hak untuk menentukan diri sendiri (*The Right of Self-determination*) juga terproses sejalan dengan perkembangan hak asasi manusia. Dihubungkan dengan tindakan medik, maka hak untuk menentukan diri sendiri diformulasikan dengan apa yang dikenal dengan persetujuan atas dasar informasi (*informed consent*).

Khusus mengenai *informed consent* menjadi perhatian khusus, dalam hal ini *hak persetujuan pasien setelah informasi* melanda dunia kedokteran Indonesia setelah muncul kasus Muchjidin, Sukabumi 1984. Bagaimana bila *informed consent* dikaitkan dengan persetujuan untuk operasi? Harus diketahui terlebih dahulu bahwa hal tanggung gugat (*aanspraakelykheid*) untuk para dokter berlaku ketentuan perdata yang berlaku umum.²⁶

3) Hak atas Rahasia Kedokteran

Keterangan yang diperoleh dokter dalam melaksanakan profesinya, dikenal dengan nama “rahasia kedokteran”. Dokter berkewajiban untuk merahasiakan keterangan tentang pasien, penyakit pasien. Kewajiban dari dokter ini menjadi hak pasien. Hak atas rahasia kedokteran adalah hak individu dari pasien. Hak individu ini akan

²⁶ Fred Ameln, *op.cit.*, hlm. 41.

dikesampingkan dalam hal hak masyarakat menuntut, misalnya penyakit pasien akan membahayakan masyarakat (penyakit menular), maka dokter meskipun pasien menolak untuk dibuka rahasia kedokterannya, mempunyai kewajiban untuk membuka rahasia tersebut kepada pihak yang berwenang.

4) Hak atas Pendapat Kedua (*second opinion*)

Pendapat kedua adalah “Adanya kerjasama antara dokter pertama dengan dokter kedua. Dokter pertama akan memberikan seluruh hasil pekerjaannya kepada dokter kedua”.²⁷

5) Hak untuk Melihat Rekam Medik

Pengertian tentang rekam medik menurut Pasal 1 Butir 1 Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 adalah sebagai berikut: Rekam medik adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Pasal 5 ayat (1) Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008, menetapkan sebagai berikut: Setiap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medik.

Rekam medik dihubungkan dengan pemilik isi rekam medik tersebut, yaitu pasien, maka pasien berhak penuh untuk mengetahui apa saja yang ditulis dokter mengenai penyakitnya.

²⁷ Wila Chandrawila, *op.cit*, hlm. 21.

- 6) Hak-hak yang lain dari pasien antara lain adalah, hak memilih dokter, hak menolak pengobatan/perawatan, hak menolak suatu tindakan medik tertentu, hak untuk menghentikan pengobatan/perawatan.

b. Kewajiban Pasien

Dalam pelayanan kesehatan antara pasien dengan dokter, memang dokter mendahulukan hak pasien karena tugasnya merupakan panggilan perikemanusiaan. Pasien yang telah mengikatkan dirinya dengan dokter, perlu pula memperhatikan kewajiban-kewajibannya sehingga hubungan dokter dengan pasien yang sifatnya saling menghormati dan saling percaya dapat terpelihara baik.

Kewajiban-kewajiban pasien pada garis besarnya adalah sebagai berikut:

- 1) Memeriksa sedini mungkin pada dokter.
- 2) Memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang penyakitnya.
- 3) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter.
- 4) Menandatangani surat-surat Persetujuan Tindakan Medik, surat jaminan dirawat di rumah sakit dan lain-lain.
- 5) Melunasi biaya perawatan di rumah sakit, biaya pemeriksaan dan pengobatan serta honorarium dokter.²⁸

c. Hak Dokter

Dokter juga mempunyai tanggung-jawab terhadap pribadi dan keluarga, disamping tanggung-jawab profesinya terhadap masyarakat. Oleh karena itu dokter juga mempunyai hak-hak yang harus dihormati dan dipahami oleh masyarakat. Hak-hak dokter adalah sebagai berikut:

- 1) Memperoleh informasi yang benar dan lengkap dari pasien/keluarga pasien tentang penyakitnya.

²⁸ *Ibid*, hlm. 65.

- 2) Bekerja sesuai standart profesi.
- 3) Menolak melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan etika, hukum, agama dan hati nuraninya.
- 4) Mengakhiri hubungan dengan pasien, jika menurut penilaiannya kerjasama pasien dengannya tidak ada gunanya lagi, kecuali dalam keadaan gawat darurat.
- 5) Menolak pasien yang bukan bidang spesialisnya, kecuali dalam keadaan darurat atau tidak ada dokter lain yang mampu menanganinya.
- 6) Hak atas privasi dokter.
- 7) Ketentraman bekerja.
- 8) Mengeluarkan surat-surat keterangan dokter.
- 9) Menerima imbalan jasa.
- 10) Menjadi anggota perhimpunan profesi.
- 11) Hak membela diri.²⁹

d. Kewajiban Dokter

Dokter yang membaktikan hidupnya untuk perikemanusiaan tentulah akan selalu mengutamakan kewajiban di atas hak-hak ataupun kepentingan pribadinya. “Dalam menjalankan tugasnya, bagi dokter berlaku *Aegroti Salus Lex Suprema*, yang berarti keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi”.³⁰

Secara umum kewajiban seorang dokter dibedakan kedalam tiga kelompok:

- 1) Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan (*Health Care*).
Pada kelompok ini kepentingan masyarakat menonjol dan bukan kepentingan pasien saja, karena itu dalam melakukan kewajiban di sini, seorang dokter harus memperhitungkan faktor kepentingan masyarakat.
- 2) Kewajiban yang berhubungan dengan hak pasien.
Termasuk kewajiban profesi seorang dokter untuk selalu menghormati dan memperhatikan semua hak pasien.
- 3) Kewajiban yang berhubungan dengan standart profesi kedokteran dan kewajiban yang timbul dari standard profesi kedokteran.³¹

²⁹ *Ibid*, hlm. 70.

³⁰ Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op.cit.*, hlm. 52.

³¹ Fred Ameln, *op.cit.*, hlm. 15.

Mengenai hak dan kewajiban dokter maupun pasien, di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Pratik Kedokteran juga disebutkan sebagai berikut:

Hak dokter:

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

Kewajiban dokter:

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

Hak Pasien:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis.
- b. Meminta pendapat dokter lain.
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
- d. Menolak tindakan medis.
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

Kewajiban Pasien:

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Meskipun telah diberlakukan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang didalamnya juga mengatur hak dan kewajiban dokter maupun pasien, namun profesi dokter memang banyak memiliki dilema etika yang selanjutnya jika hubungan dokter dan pasien tidak baik akan berdampak pada sengketa medik. Seorang dokter tentunya tidak hanya berpegang dalam aturan undang-undang saja dalam melaksanakan praktiknya, tetapi seorang dokter harus memiliki kemampuan dalam menjaga etika dan dituntut memiliki kompetensi yang dapat diandalkan. Seperti dalam penjabaran konsep etikolegal bahwa, “Seyogyanya aspek hukum tetap harus dibarengi aspek etika, karena dua aspek tersebut merupakan satu kesatuan

yang saling melengkapi, karena setelah moral dan etika, hukum adalah rambu-rambu ketiga bagi dokter dalam menjalankan profesinya”.³²

Hak dan kewajiban pasien maupun dokter tadi berkaitan erat dengan masalah malpraktik. Ada berbagai istilah yang sering digunakan di Indonesia antara lain, malpraktik, malapraktik, malapraktik, malpraktik dan sebagainya. Akan tetapi, istilah yang benar menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Departemen Pendidikan Nasional yang diterbitkan Balai Pustaka adalah “malapraktik”, sedangkan menurut kamus kedokteran adalah “malapraktik”. Secara harfiah istilah “malpraktik” artinya praktik yang buruk (*bad practice*), praktik yang jelek.³³

B. Malpraktik Yang Dilakukan Dokter Ditinjau Dari Sistem Hukum Kesehatan Di Indonesia

Ditinjau dari hukum di Indonesia, malpraktik merupakan sesuatu yang asing karena batasan mengenai malpraktik yang dikenal dan diketahui oleh kalangan profesi kedokteran dan hukum itu berasal dari alam pikiran Barat yang tampaknya ingin diterapkan di Indonesia. Oleh karena itu dalam pembahasan ini akan dibahas malpraktik dari aspek perdata, pidana, dan administrasi.

³² Adami Chazawi, 2005, *Malpraktik Kedokteran, Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayumedia Publishing, Jakarta, hlm. 43.

³³ Y.A Triana Ohoiwutun, 2007, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Banyumedia, Malang, hlm. 47.

Malpraktik adalah praktik kedokteran yang dilakukan salah, tak tepat, menyalahi Undang-Undang, kode etik.³⁴ Malpraktik adalah pengobatan suatu penyakit atau perlukaan yang salah karena ketidaktahuan, kesembronan atau kesengajaan kriminal.³⁵ Istilah malpraktik di dalam hukum kedokteran mengandung arti praktik dokter yang buruk.³⁶

Malpraktik medis menurut WMA (*World Medical Association*) Tahun 1992 adalah kegagalan dokter untuk memenuhi standar pengobatan dan perawatan yang menimbulkan cedera pada pasien atau adanya kekurangan ketrampilan atau kelalaian dalam pengobatan dan perawatan yang menimbulkan cedera pada pasien.³⁷

Malpraktik medis adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama.³⁸ Malpraktik kedokteran adalah dokter atau tenaga medis yang ada di bawah perintahnya dengan sengaja atau kelalaian melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam praktik kedokteran pada pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi, standar prosedur, prinsip-prinsip profesional kedokteran atau dengan melanggar hukum (tanpa wewenang) karena tanpa *informend consent* atau di luar informed consent, tanpa Surat Izin Praktik atau tanpa Surat Tanda Registrasi,

³⁴ Kamus Kedokteran Indonesia, 2008, Balai Pustaka, Jakarta, hlm. 500.

³⁵ Agus Irianto, 2006, *Analisis Yuridis Kebijakan Pertanggungjawaban Dokter Dalam Malpraktik*. Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret, Surakarta, hlm. 16.

³⁶ Danny Wiradharna, 1996, *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, hlm. 87.

³⁷ Kayus Koyowuan Lewloba, 2008, "Malpraktik Dalam Pelayanan Kesehatan (Malpraktik Medis)", *Jurnal Kesehatan, Bina Widya*, Jakarta, Vol. 19, Nomor 3, hlm. 183.

³⁸ M. Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op.cit.*, hlm. 87.

tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien dengan menimbulkan (*casual verband*) kerugian bagi tubuh, kesehatan fisik, mental atau nyawa pasien sehingga membentuk pertanggungjawaban dokter.³⁹

1. Malpraktik Dari Aspek Hukum Perdata

Hubungan dokter dengan pasien merupakan transaksi terapeutik yaitu hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.⁴⁰ Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususan terletak pada atau mengenai objek yang diperjanjikan. Hubungan hukum dokter dengan pasien dalam kontrak terapeutik membentuk pertanggung jawaban perdata malpraktik kedokteran.

Disamping melahirkan kewajiban bagi para pihak, hubungan hukum antara dokter dan pasien juga membentuk pertanggung jawaban hukum masing-masing. Bagi pihak dokter, prestasi berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu *in casu* berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis yang semata-mata dilakukan untuk kepentingan kesehatan pasien adalah kewajiban hukum yang sangat mendasar dalam perjanjian dokter dengan pasien (kontrak terapeutik) yang dalam Pasal 39 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran disebut sebagai kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien.

³⁹ Adami Chazawi, *op.cit.*, hlm. 10.

⁴⁰ Bahder Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 11.

Ukuran berbuat sesuatu secara maksimal dengan sebaik-baiknya harus berdasarkan pada standar profesi medis dan standar prosedur atau bagi dokter atau yang dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran disebutkan dengan istilah "standar profesi dan standar operasional prosedur" (Pasal 50 jo 51). Sementara dalam Pasal 44 ayat (1) disebut sebagai standar pelayanan kedokteran atau dokter gigi yang isinya dibedakan menurut jenis dan strata pelayanan kesehatan (ayat 2). Standar pelayanan kedokteran dan dokter gigi lebih lanjut diatur dalam Peraturan Menteri (ayat 3)

Beban pertanggung jawaban dokter terhadap akibat malpraktik kedokteran karena wanprestasi lebih luas dari beban pertanggung jawaban karena perbuatan melawan hukum dari Pasal 1236 jo 1239 KUHPerdara, selain penggantian kerugian pasien juga dapat menuntut biaya dan bunga. Wujud kerugian dalam wanprestasi pelayanan dokter harus benar-benar akibat (*causal verband*) dari perlakuan medis yang menyalahi standar profesi kedokteran dan SOP. Apabila dalam perlakuan medis terdapat kesalahan dengan menimbulkan akibat kerugian, maka pasien berhak menuntut adanya penggantian kerugian berdasarkan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUHPerdara). Dalam hal ini perlakuan medis dokter yang menyalahi standar profesi kedokteran dan SOP dapat masuk dalam kategori melawan hukum.

Dua kemungkinan yang dapat dipakai untuk dijadikan sebagai dasar yuridis gugatan malpraktik medis yaitu:

- a. Gugatan berdasarkan adanya wanprestasi terhadap suatu kontrak;
- b. Gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*)

Apabila gugatan berdasarkan wanprestasi, diberlakukan ketentuan Pasal 1329 KUHPerdara yang berbunyi: “Tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu atau, untuk tidak berbuat sesuatu, apakah si berhutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian biaya, rugi dan bunga”.

Hukum mensyaratkan setiap gugatan yang berdasarkan wanprestasi adalah adanya perjanjian terapeutik yang dilanggar. Perjanjiannya meliputi perjanjian tertulis maupun tidak tertulis. Menurut hukum yang berlaku asal syarat-syarat sahnya perjanjian dipenuhi maka perjanjian tersebut sudah berlaku dan mempunyai konsekuensi yuridis. Syarat sahnya perjanjian tersebut, terdapat dalam Pasal 1320 KUHPerdara, yaitu jika memenuhi unsur-unsur: kesepakatan kedua belah pihak, kecakapan berbuat, suatu hal tertentu, kausa yang diperbolehkan.

Gugatan yang didasari atas perbuatan melawan hukum diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara yang berbunyi: “Tiap perbuatan melawan hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”

Salah satu unsur dari perbuatan melawan hukum adalah dokter yang melakukan malpraktik medis haruslah benar-benar melanggar hukum, artinya dokter melanggar hukum dengan kesengajaan atau kurang hati-hati, misal; salah memberikan obat atau tidak memberikan *informed consent*.

Tuntutan Perdata harus memenuhi 5 (lima) unsur yaitu:

- a. Adanya suatu kontrak antara penggugat dan tergugat;

- b. Salah atau pelaksanaan buruk dari kewajiban oleh penggugat;
- c. Kegagalan tergugat untuk mempergunakan standar yang lazim dipakai;
- d. Penggugat menderita kerugian karenanya; dan
- e. Tindakan atau sikap tergugat menyebabkan timbulnya kerugian yang diderita penggugat.

2. Malpraktik Dari Aspek Hukum Pidana

Pada dasarnya tidak ada satupun pasal yang terdapat dalam KUHP menggunakan istilah malpraktik. Istilah malpraktik digunakan karena mengacu kepada pengertian secara umum, yaitu: “Setiap tindakan di bawah standar atau bahkan di beberapa kasus di atas standar, yang kemudian mengakibatkan kerugian bagi orang lain”. Pengertian tersebut kemudian disepakati oleh masyarakat pada umumnya untuk mewakili pengertian malpraktik yang diatur dalam Pasal 359, 360, 361 KUHP tentang kealpaan. Adapun bunyi pasal tersebut yaitu:

- a. Pasal 359 KUHP yaitu karena kealpaannya menyebabkan orang mati.
- b. Pasal 360 KUHP yaitu karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka berat.
- c. Pasal 361 KUHP yaitu karena kealpaannya melakukan suatu jabatan atau pekerjaannya hingga menyebabkan mati atau luka berat maka akan dihukum berat.

Dokter dikatakan melakukan malpraktik jika ia kurang menguasai IPTEK kedokteran yang umum berlaku di kalangan profesi kedokteran, memberikan pelayanan kedokteran di bawah standar profesi, melakukan

kelalaian yang berat atau memberikan pelayanan yang tidak hati-hati dan melakukan tindak medis yang bertentangan dengan hukum.⁴¹

Dalam bidang kedokteran suatu kesalahan kecil dapat menimbulkan akibat berupa kerugian besar. Pada umumnya masyarakat tidak dapat membedakan mana yang merupakan kasus pelanggaran kode etik kedokteran dan mana yang dikategorikan melanggar hukum. Tidak semua pelanggaran etik merupakan malpraktik, sedangkan malpraktik sudah pasti merupakan pelanggaran etik profesi medis. Muncul konsep 4D, yaitu *duty, dereliction of duty, damage dan direct causation* yang bertujuan untuk menjembatani adanya kerugian akibat munculnya kejadian tidak diinginkan tersebut apakah benar-benar sebagai kejadian tidak diinginkan yang termasuk malpraktik atau bukan. Konsep 4D ini mempunyai tugas diantaranya:

- a. *Duty*. Artinya tugas atau kewajiban yang dimiliki oleh dokter. Artinya dokter memiliki kewajiban-kewajiban yang muncul asli karena kedokterannya dan juga dokter memiliki kewajiban akibat dari adanya hubungan dokter dan pasien yaitu kontrak terapeutik.
- b. *Dereliction of duty*. Artinya dokter menelantarkan tugas yang dibebankan pada pundaknya. Kewajiban atau tugas tersebut tidak dilaksanakan oleh dokter, padahal dokter harus menyerahkan prestasinya kepada pasien.
- c. *Damage*. Artinya kerusakan yang terjadi pada pasien. Kerusakan pada pasien diartikan sebagai adanya kejadian tidak diinginkan. Kejadian tidak diinginkan tersebut ada menimbulkan kecurigaan adanya malpraktik.
- d. *Direct causation*. Artinya hubungan langsung antara *Dereliction of duty* dan *Damage* yaitu adanya penelantaran kewajiban yang dilakukan oleh dokter secara langsung mengakibatkan adanya kerusakan.⁴²

Terminologi malpraktik medik (*malpractic medic*) dan kelalaian medik merupakan 2 hal yang berbeda. Kelalaian medik memang termasuk malpraktik medik, akan tetapi di dalam malpraktik medik tidak hanya terdapat unsur

⁴¹ M. Jusuf Hanafiah, *op.cit.*, hlm. 88.

⁴² Hari Wujoso, 2008, *Analisis Hukum Tindakan Medik*, UNS Press, Surakarta, hlm. 20.

kelalaian, dapat juga kerana adanya kesengajaan. Definisi di atas menjelaskan bahwa malpractice mempunyai pengertian yang lebih luas daripada *negligence* karena selain mencakup arti kelalaian, istilah malpraktik pun mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*intentional, dolus, opzettelijk*) dan melanggar undang-undang.

Selain itu, dokter bisa dikenakan tindak pidana atas tindakan medis yang dilakukan dengan mengorbankan pasiennya apabila telah melakukan penyimpangan dari standar profesi medis, kesalahan yang dilakukan dokter, baik berupa kesengajaan ataupun kelalaian dan akibat yang terjadi disebabkan oleh tindakan medis yang menimbulkan kerugian materiil atau non materiil maupun fisik atau mental.⁴³

Dalam buku “Perbuatan Melawan Hukum”, karangan Oenar Seno Adji disebutkan apabila tenaga medis (dokter) terbukti melakukan malpraktik karena kasus culpa (tidak hati-hati), maka terlebih dahulu harus melihat tingkatan kealpaan atau kelalaian tingkatan mana yang dilakukan oleh seorang dokter tersebut. Culpa terdiri dari tiga tingkatan, yaitu:

- a. Culpa lata, yaitu malpraktik sebagai akibat dari sangat tidak berhati-hati, kesalahan serius atau sembrono.
- b. Culpa levis, yaitu malpraktik yang lahir sebagai akibat dari kesalahan biasa.
- c. Culpa levisiman, yaitu malpraktik yang timbul sebagai akibat dari kesalahan ringan.⁴⁴

⁴³ Danny Wiradharma, 1996, *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, hlm. 92.

⁴⁴ Oenar Seno Adji, 1991, *Perbuatan Melawan Hukum*, Remaja Rosdakarya, Jakarta, hlm. 125.

Dalam hal tenaga medis didakwa telah melakukan malpraktik harus dibuktikan apakah perbuatan tenaga medis tersebut telah memenuhi unsur tindak pidananya yakni:

- a. Apakah perbuatan itu merupakan perbuatan tercela.
- b. Apakah perbuatan tersebut dilakukan dengan sikap batin yang salah, ceroboh atau adanya kealpaan. Selanjutnya apabila tenaga medis dituduh melakukan kealpaan sehingga mengakibatkan meninggal dunia, menderita luka, maka harus dibuktikan adanya unsur perbuatan tercela (salah) yang dilakukan oleh tenaga medis.⁴⁵

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan, Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap semua kerugian yang menimpa seseorang sebagai akibat dari kelalaian tenaga medis di Rumah Sakit, sebagaimana ditentukan dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Ketentuan Pasal 46 ini menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak Rumah Sakit jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian.

Menurut Adami Chazawi, malpraktik medik terjadi kalau dokter atau orang yang ada di bawah perintahnya dengan sengaja atau karena kelalaian melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam praktik medik terhadap pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi, standar prosedur atau prinsip-prinsip kedokteran atau dengan melanggar hukum tanpa wewenang. Dengan menimbulkan akibat (*causal verband*) kerugian bagi tubuh, kesehatan fisik, maupun mental atau nyawa pasien dan oleh sebab itu membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter.⁴⁶

⁴⁵ *Ibid.*, hlm. 127.

⁴⁶ Adami Chazawi, 2007, *Malpraktik Kedokteran*, Bayumedia, Malang, hlm. 5.

Dalam tindakannya, kadang kala seorang dokter harus menyakiti atau menimbulkan luka pada tubuh pasien dengan sengaja, tujuannya untuk menyelamatkan pasien, misalnya pada dokter ahli kandungan yang melakukan pembedahan *Sectio Caesaria* untuk menyelamatkan ibu dan janin. Ilmu pengetahuan (doktrin) mengartikan tindakan dokter tersebut sebagai penganiayaan karena arti dan penganiayaan adalah setiap perbuatan yang dilakukan dengan sengaja untuk menimbulkan rasa sakit atau luka pada orang lain. Di dalam semua jenis pembedahan sebagaimana *sectio caesare* tersebut, dokter operator selalu menyakiti penderita dengan menimbulkan luka pada pasien yang jika tidak karena perintah Undang-Undang maka dokter dapat dikenakan sanksi pidana penganiayaan. Dokter operator haruslah berhati-hati agar luka yang diakibatkannya dalam pembedahan tidak menimbulkan masalah kelak di kemudian hari. Misalnya terjadi infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi akibat dilakukannya pembedahan), sehingga luka operasi tidak bisa menutup. Dokter dianggap melakukan kelalaian atau kealpaan bila luka operasi tidak bisa menutup, sedangkan dalam proses pembedahan, terlebih dahulu harus melihat kemampuan bertanggungjawab, di mana dalam hukum pidana terdapat 3 (tiga) unsur yang harus dipenuhi, yaitu:

- a. Adanya kemampuan bertanggung jawab pada pelaku/pelaksana artinya keadaan jiwa pelaku/pelaksana harus normal.
- b. Adanya hubungan batin antara pelaku/pelaksana dengan perbuatannya yang dapat berupa kesengajaan (*dolus*) atau kealpaan (*culpa*).
- c. Tidak adanya alasan penghapus kesalahan atau pemaaf.⁴⁷

⁴⁷ Andi Hamzah, 2001, *Bunga Rampai Hukum Pidana dan Acara Pidana*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 25-27.

Ketiga unsur di atas terpenuhi, maka seseorang dapat dipidana sesuai dengan perbuatannya. Selanjutnya, terkait dengan tindak pidana malpraktik, di Indonesia persoalan hukum terhadap malpraktik bisa dilakukan dengan 2 tahap, yaitu secara litigasi (peradilan) dan jalur non-litigasi (di luar peradilan). Dalam menempuh jalur litigasi tentunya harus dibuktikan secara hukum apakah ada tindakan kelalaian atau kesengajaan yang mengakibatkan kerugian bagi pasien atau kematian yang diakibatkan oleh tindakan dokter.

Terbukti tindakan yang dilakukan oleh dokter tidak sesuai dengan kode etik atau bertentangan dengan UU Kesehatan dan UU Praktik Kedokteran atau bertentangan dengan standar prosedur operasional sehingga mengalami kerugian bahkan hilangnya nyawa seseorang, maka perkara tersebut dapat diajukan ke ranah pidana. Untuk pengetahuan bagi masyarakat terhadap standar profesi kedokteran, maka dapat dijelaskan bahwa sepanjang seorang dokter melakukan tindakan medik terhadap pasiennya yang telah memenuhi UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, sesuai dengan ketentuan kode etik dan Standar Profesi Kedokteran, sekalipun dokter tersebut melakukan kesalahan, baik salah dalam memberikan penanganan atau salah dalam memberikan diagnosa atau saran pengobatan, maka tindakan dokter tersebut tidak dapat dikategorikan sebagai tindakan malpraktik medik, dengan catatan tidak terbukti malpraktik dan tidak ada korban (kerugian atau matinya seseorang) yang dihasilkan. Tindak pidana malpraktik tidak semuanya harus diselesaikan dengan litigasi, namun ada cara lain yang harus diselesaikan secara maslahah, yaitu dengan cara non litigasi, yaitu dapat diselesaikan

melalui jalan musyawarah tanpa harus masuk ke pengadilan. Mengenai ganti rugi atau tindakan pemulihan dapat dicari melalui kesepakatan bersama dengan melihat masalah dan solusinya.

Malpraktik medis bisa masuk lapangan hukum pidana apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dalam 3 aspek, yaitu:

a. Syarat dalam sikap batin

Sikap batin adalah sesuatu yang ada dalam batin sebelum seseorang berbuat. Kemampuan mengarahkan dan mewujudkan alam batin ke dalam perbuatan-perbuatan tertentu yang dilarang, hal itu disebut kesengajaan, apabila kemampuan berpikir, berperasaan, berkehendak itu tidak digunakan sebagaimana mestinya dalam hal melakukan suatu perbuatan yang pada kenyataannya dilarang, maka sikap batin tersebut dinamakan kelalaian (culpa). Jadi perbedaan antara kesengajaan dan kelalaian sebenarnya hanyalah dari sudut tingkatannya (graduasi belaka)

b. Syarat dalam perlakuan medis

Syarat perlakuan medis yang menyimpang. Semua perbuatan dalam pelayanan medis dapat mengalami kesalahan (sengaja atau lalai) yang pada ujungnya menimbulkan malpraktik kedokteran apabila dilakukan secara menyimpang.

c. Syarat mengenai hal akibat

Syarat mengenai timbulnya kerugian bagi kesehatan atau nyawa pasien. Akibat yang boleh masuk pada lapangan malpraktik medis harus akibat yang merugikan pihak yang ada hubungan hukum dengan dokter.

Apakah malpraktik medis masuk dalam lapangan perdata atau pidana, penentu pada akibat. Sifat akibat dan letak hukum pengaturannya menentukan kategori malpraktik kedokteran antara malpraktik pidana atau perdata.

Dalam hukum pidana akibat merugikan yang masuk dalam ranah hukum pidana apabila jenis kerugian tersebut masuk dalam rumusan kejahatan menjadi unsur tindak pidana akibat kematian dan luka yang merupakan unsur kejahatan Pasal 359 dan 360 KUHP, maka bila kelalaian / culpa perlakuan medis terjadi dan mengakibatkan kematian atau luka sejenis yang ditentukan dalam pasal ini maka perlakuan medis masuk kategori malpraktik pidana.

Kelalaian/kealpaan dalam arti luas dalam melakukan tindakan profesi medis antara lain:

a. Keahlian tidak merujuk

Apabila dokter mengetahui seharusnya kondisi atau kasus pasien itu berada di luar kemampuannya dan dengan merujuknya kepada dokter spesialis akan dapat menolongnya maka ia wajib melakukannya. Hal ini sesuai Kode Etik Kedokteran Indonesia dalam Pasal 11 yang berbunyi: “Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan penderita. Dalam hal ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian penyakit tersebut”

Seorang dokter dianggap telah melakukan wanprestasi dimana lalai merujuk kepada dokter spesialis apabila ia mengetahui bahwa kasus tersebut diluar jangkauan kemampuannya, bahwa ilmu pengetahuan yang dimilikinya tidak cukup untuk dapat memberikan pertolongan kepada pasien dan seorang spesialis akan dapat melakukannya.

b. Lalai tidak konsultasi dengan dokter terlebih dahulu

Terkadang pasien sudah pernah mendapat pengobatan dari seorang dokter atau beberapa dokter, maka dokter berikutnya dianjurkan untuk mengadakan konsultasi kepada dokter-dokter terdahulu guna mencegah salah penerapan pengobatan berikutnya.

c. Lalai Tidak Merujuk Pasien Ke Rumah Sakit dengan Peralatan/Tenaga yang Terlatih

Seorang dokter bukan saja harus sadar akan ilmu pengetahuannya secara pribadi dan keterbatasannya, tetapi juga akan peralatan yang sesuai dalam mengobati pasien. Dalam praktik kedokteran memerlukan instrumen khusus dan prosedur yang tidak dipunyainya. Dalam keadaan ini dokter dituntut untuk merujuk ke rumah sakit yang tersedia peralatan dan asisten terlatih.

d. Tidak Mendeteksi adanya Infeksi

Kegagalan dokter untuk mendeteksi bahwa pasien menderita semacam infeksi tidaklah berarti kelalaian. Apabila tidak ditemukan infeksi tersebut disebabkan karena keadaan yang tidak memungkinkan

untuk melakukan pemeriksaan yang singkat, maka tanpa adanya justifikasi yang dapat diterima dapat dipersalahkan karena kurang ketelitian.

e. Lalai karena kurang pengalaman

Kurangnya pengalaman tidak dapat dipakai sebagai pemaaf kelalaian, karena adanya standar profesi yang harus dilakukan dokter dalam merawat/mengobati pasien. Bentuk pelanggaran lain yang dapat dikategorikan sebagai kesalahan dokter yaitu penelantaran, tindakan dokter dengan tanpa memberikan kesempatan kepada pasien untuk mencari dokter lain sehingga menyebabkan pasien menderita cedera atau meninggal dunia.

Hal ini dapat dikenakan Pasal 304 KUHP, yang menyatakan: “Barang siapa yang dengan sengaja terhadap siapapun ia berkewajiban untuk memelihara, merawat atau mengurusnya berdasarkan peraturan yang berlaku padanya atau berdasarkan perjanjian, menyebabkan orang tersebut dalam keadaan tidak berbahaya, dihukum penjara selama-lamanya dua tahu delapan bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp. 4.500,-“

Tindakan yang dapat dikategorikan sebagai penelantaran antara lain:

- a. Penolakan dokter untuk mengobati sesudah ia memeriksa pasien;
- b. Menolak untuk memegang suatu kasus dan ia sudah menerima tanggungjawab;
- c. Tidak memberikan perhatian;

- d. Tidak menyediakan dokter pengganti pada waktu dokter tidak ada atau tidak dapat dihubungi.

Menurut Paulinus Soge, malpraktik itu pada umumnya adalah suatu pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter itu tidak memenuhi standar, misalnya melakukan operasi lalu tidak tuntas, jadi tidak melaksanakan tugasnya sesuai standar, seperti luka yang harus di rawat dengan baik ternyata jaitanya kurang sempurna itu sudah masuk kedalam tindakan malpraktik jadi dokter/perawat tidak hati-hati menjalankan tugas nya sesuai standar dan telah merugikan pasien, biasanya seperti itu.

Berdasarkan hal tersebut diperlukan suatu pemikiran dan langkah-langkah yang bijaksana sehingga masing-masing pihak baik dokter maupun pasien memperoleh perlindungan hukum yang seadil-adilnya. Membiarkan persoalan malpraktek ini berlarut-larut akan berdampak negatif terhadap pelayanan kesehatan yang pada akhirnya akan dapat merugikan masyarakat secara keseluruhan. Di satu sisi sangat diperlukan perlindungan hukum terhadap pasien yang mengalami kerugian akibat dari tindakan dokter yang tidak sesuai prosedur atau menjurus ke arah malpraktek, sehingga dalam hal ini dokter, perawat atau tenaga medis lainnya harus berhati-hati dalam melaksanakan tugasnya. Belum adanya parameter yang tegas yang memisahkan antara pelanggaran kode etik dan pelanggaran malpraktek dalam perbuatan dokter terhadap pasien tersebut, menunjukkan adanya kebutuhan akan hukum yang perlu untuk diterapkan dalam pemecahan masalah-masalah medik/ kesehatan.

Sebagai contoh kasus saya ambil dari putusan perkara dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagani (Terdakwa III) merupakan dokter pada Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Kejadian ini bermula ketika para dokter di atas melakukan operasi cito secsio sesaria terhadap korban Siska Makatey yaitu pada saat korban Siska Makatey sudah tidur terlentang di atas meja operasi kemudian dilakukan tindakan aseptis anti septis pada dinding perut dan sekitarnya, selanjutnya korban ditutup dengan kain operasi kecuali pada lapangan operasi dan saat itu korban telah dilakukan pembiusan total.

Dalam tindakannya, dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) mengiris dinding perut lapis demi lapis sampai pada rahim milik korban kemudian bayi yang berada di dalam rahim korban diangkat dan setelah bayi diangkat dari dalam rahim korban, rahim korban dijahit sampai tidak terdapat pendarahan lagi dan dibersihkan dari bekuan darah, selanjutnya dinding perut milik korban dijahit.

Bahwa saat operasi dilakukan, dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) sebagai asisten operator I (satu) dan dr. Hendy Siagani (Terdakwa III) sebagai asisten operator II (dua) membantu untuk memperjelas lapangan operasi yang dilakukan oleh dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) sebagai pelaksana operasi/operator yang memotong, menggunting dan menjahit agar lapangan operasi bisa terlihat agar mempermudah operator yaitu dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) dalam melakukan operasi.

Pada saat sebelum operasi cito secsio sesaria terhadap korban dilakukan, para Terdakwa tidak pernah menyampaikan kepada pihak keluarga korban tentang kemungkinan-kemungkinan terburuk termasuk kematian yang dapat terjadi terhadap diri korban jika operasi cito secsio sesaria tersebut dilakukan terhadap diri korban dan Para Terdakwa sebagai dokter yang melaksanakan operasi cito secsio sesaria terhadap diri korban tidak melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan jantung, foto rontgen dada dan pemeriksaan penunjang lainnya sedangkan tekanan darah pada saat sebelum korban dianestesi/ dilakukan pembiusan, sedikit tinggi yaitu menunjukkan angka 160/70 (seratus enam puluh per tujuh puluh) dan pada waktu kurang lebih pukul 20.10 WITA, hal tersebut telah disampaikan oleh saksi dr. Hermanus j. Lalenoh, Sp. An. pada bagian Anestesi melalui jawaban konsultasi kepada bagian kebidanan bahwa pada prinsipnya disetujui untuk dilaksanakan pembedahan dengan anestesi resiko tinggi, oleh karena itu mohon dijelaskan kepada keluarga segala kemungkinan yang bisa terjadi, tetapi pemeriksaan jantung terhadap korban dilaksanakan setelah pelaksanaan operasi selesai dilakukan kemudian pemeriksaan jantung tersebut dilakukan setelah dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) melaporkan kepada saksi Najoan Nan Waraouw sebagai Konsultan Jaga Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan.

Berdasarkan hasil rekam medis No. 041969 (nol empat satu sembilan enam sembilan) yang telah dibaca oleh saksi ahli dr. Erwin Gidion Kristanto,SH. Sp. F. bahwa pada saat korban masuk RSU (Rumah Sakit

Umum) Prof. R. D. Kandou Manado, keadaan umum korban adalah lemah dan status penyakit korban adalah berat.

Dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) sebagai dokter dalam melaksanakan operasi cito secsio sesaria terhadap korban Siska Makatey, lalai dalam menangani korban pada saat masih hidup dan saat pelaksanaan operasi sehingga terhadap diri korban terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung.

Berdasarkan kelalaian tersebut mengakibatkan korban Siska Makatey meninggal dunia berdasarkan Surat Keterangan dari Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandou Manado No. 61/VER/IKF/FK/K/VI/2010, tanggal 26 April 2010.

3. Malpraktik Dari Aspek Hukum Administrasi

Dari sudut hukum, pelanggaran hukum administrasi kedokteran merupakan sifat melawan hukum perbuatan malpraktik. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan ada beberapa ketentuan yang dapat dianggap sebagai malpraktik, antara lain Pasal 190 sampai dengan Pasal 194 UU Kesehatan.

Pasal 190:

- a) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien

yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

- b) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 191: Setiap orang yang tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1) sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 192: Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 193: Setiap orang yang dengan sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 diancam dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)

Pasal 194: Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Hukum Administrasi Kedokteran UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, menentukan beberapa syarat bagi dokter untuk menjadi wewenang menjalankan praktek. Syarat praktek tersebut adalah:

- a. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Dokter atau Dokter gigi (Pasal 29)
- b. Khusus dokter lulusan luar negeri yang praktek di Indonesia atau dokter asing dapat diberikan Surat Tanda Registrasi (Pasal 30).
- c. Memiliki Surat Izin Praktek (SIP) (Pasal 36 jo 37).

Ada Peraturan Menteri Kesehatan No. 2052/Menkes/Per/2011 tentang pemberian ijin praktek. Tindak pidana malpraktik medis bermula dari pelanggaran hukum administrasi. Pelanggaran hukum administrasi yang menjadi tindak pidana praktek medis, potensial menjadi malpraktik pidana sekaligus malpraktik perdata. Setiap malpraktik pidana sekaligus mengandung unsur malpraktik perdata. Tetapi malpraktik perdata tidak selalu menjadi malpraktik pidana.

Hukum Administrasi memandang seorang dokter melakukan pelanggaran bila:

- a. Melakukan praktik kedokteran tanpa ijin yang sah dan masih berlaku.
- b. Melanggar wajib simpan rahasia kedokteran yang tidak dapat dikenakan.

Secara teoritis, izin merupakan pembolehan (khusus) untuk melakukan sesuatu yang secara umum dilarang. Sebagai contoh: dokter boleh melakukan pemeriksaan (bagian tubuh yang harus dilihat), serta melakukan sesuatu (terhadap bagian tubuh yang memerlukan tindakan dengan persetujuan) yang izin semacam itu tidak diberikan kepada profesi lain.

Pada hakikatnya, perangkat izin (formal atau material) menurut hukum administrasi adalah:

- a. Mengarahkan aktivitas artinya, pemberian izin (formal atau material) dapat memberi kontribusi, ditegakkannya penerapan standar profesi dan standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh para dokter (dan dokter gigi) dalam pelaksanaan praktiknya.
- b. Mencegah bahaya yang mungkin timbul dalam rangka penyelenggaraan praktik kedokteran, dan mencegah penyelenggaraan praktik kedokteran oleh orang yang tidak berhak.
- c. Mendistribusikan kelangkaan tenaga dokter/ dokter gigi, yang dikaitkan dengan kewenangan pemerintah daerah atas pembatasan tempat praktik dan penataan Surat Izin Praktik (SIP).
- d. Melakukan proses seleksi, yakni penilaian administratif, serta kemampuan teknis yang harus dipenuhi oleh setiap dokter dan dokter gigi.
- e. Memberikan perlindungan terhadap warga masyarakat terhadap praktik yang tidak dilakukan oleh orang yang memiliki kompetensi tertentu.

Dari sudut bentuknya, izin diberikan dalam bentuk tertulis, berdasarkan permohonan tertulis yang diajukan. Lembaga yang berwenang

mengeluarkan izin juga didasarkan pada kemampuan untuk melakukan penilaian administratif dan teknis kedokteran. Pengeluaran izin dilandaskan pada asas-asas keterbukaan, ketertiban, ketelitian, keputusan yang baik, persamaan hak, kepercayaan, kepatutan dan keadilan. Selanjutnya apabila syarat-syarat tersebut tidak terpenuhi (lagi) maka izin dapat ditarik kembali. Telah terjadi beberapa perubahan mendasar yang berkaitan dengan perizinan di dalam UUPK, yaitu:

- a. Digunakan terminologi Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan oleh KK, sebagai pengganti terminologi Surat Penugasan (SP).
- b. Untuk mendapatkan STR pertama kali dilakukan uji kompetensi oleh organisasi profesi (dengan sertifikat kompetensi).
- c. Surat Tanda Registrasi (STR) diberikan oleh KKI dan berlaku selama lima tahun serta dapat diperpanjang melalui uji kompetensi lagi.
- d. Masa berlaku SIP sesuai STR. Dengan kata lain, bila masa berlaku STR sudah habis maka SIP juga habis.

Sebagai implementasi dari UUPK, telah dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/MENKES/PER/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi untuk menata lebih lanjut masalah perizinan, termasuk aturan peralihan yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan yang mungkin timbul.