

SKRIPSI

PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM TERHADAP DOKTER YANG MELAKUKAN KESALAHAN DALAM PENERAPAN ILMU KEDOKTERAN



ALEX MARTHIN
030111198 U

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006**

**PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM TERHADAP DOKTER
YANG MELAKUKAN KESALAHAN DALAM PENERAPAN
ILMU KEDOKTERAN**

SKRIPSI

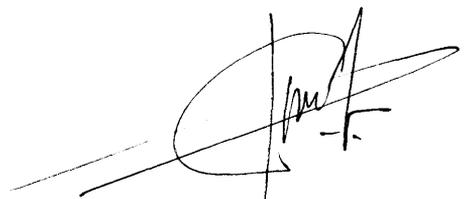
**Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Hukum**

Dosen Pembimbing,



Tilly AA Rampen, S.H., M.S.
NIP. 130 531 795

Penyusun,



Alex Marthin
030111198 U

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006**

...
...
...

REVISI

...
...

...

...

...

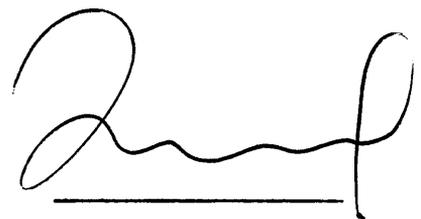
...

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS AIR MANDARA
SURABAYA
1998**

**Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
pada hari Rabu, tanggal 04 Januari 2006**

Susunan Tim Penguji :

Ketua : Nur Basuki Minarno, S.H., M.H.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nur Basuki Minarno', written over a horizontal line.

Anggota : 1. Tilly AA Rampen, S.H., M.S.



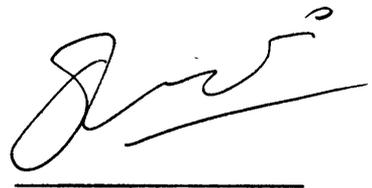
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tilly AA Rampen', written over a horizontal line.

2. Sampe Randa Tumanan, S.H., M.S.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sampe Randa Tumanan', written over a horizontal line.

3. Bambang Suheryadi, S.H., M.H.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bambang Suheryadi', written over a horizontal line.

***Permulaan Hikma adalah Takut akan TUHAN, dan mengenal yang Mahakudus
adalah pengertian.
(Amsal 9 ayat 10)***

***Kasihilah Tuhan ALLAH mu, dengan segenap hatimu dan dengan segenap jiwamu
dan dengan segenap akal budimu.
(Matius 22 ayat 37)***

ORA ET LABORA (Bekerja sambil Berdoa)

***Tetapi carilah dahulu kerajaan ALLAh dan kebenarANYA, maka semuanya itu
akan ditambahkan kepadamu.
(MATius 6 ayat 33)***

***Mintalah, maka akan diberikan kepadamu; carilah, maka kamu akan mendapat;
ketoklah, maka pintu akan dibukakan bagimu.
(Matius 7 Ayat 7)***

KATA PENGANTAR

Syalom.....!!!!

Puji syukur kehadiran ALLAH BAPA yang telah membimbing dan menyertai serta melimpahkan berkat dan anugerahNYA sehingga atas kehendakNYA saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Dokter Yang Melakukan Kesalahan Dalam Penerapan Ilmu Kedokteran ” dengan sebaik-baiknya.

Suatu anugerah dari ALLAH BAPA yang memberikan kesempatan kepada saya untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua saya, Ayahanda K. Lbn Tobing dan Ibunda P. br Tindaon, terselesainya skripsi ini tidak berarti apa-apa tanpa adanya dukungan dan dorongan serta tak henti-hentinya mendoakan saya dengan penuh kasih sayang yang tak ternilai harganya, baik dalam suka maupun duka hingga saya mampu melangkah sampai saat ini dan dengan seizin TUHAN saya akan terus melangkah.....
2. Keluarga besar Lumban Tobing dan Tindaon, khususnya adik-adikku : Ferdinand Jimmy Lbn Tobing, Michael Lumban Tobing dan Yenni Mutelesi br Lumban Tobing, Thanks yach telah mendukung dan tak henti-hentinya mendoakan saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik, Mauliate Godang Di Hamu Sude.....Horas...Horas....Horas.....
3. Bapak Macsoen Ali S. H., M. S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Airlangga Surabaya.

4. Ibu Tilly AA Rampen S.H., M. S., selaku Dosen Pembimbing, terima kasih untuk waktu, kesabaran, nasihat dan ilmu yang di beri selama masa bimbingan skripsi.
5. Bapak Nur Basuki S. H., M. H., bapak Sampe Randa Tumanan S. H., M. S., dan bapak Bambang Suheryadi S. H. M. H., selaku dosen penguji yang telah meluangkan sedikit waktunya untuk menguji skripsi ini.
6. Ibu Lina Hastuti S. H, M. H., selaku dosen wali. Terima kasih bu untuk waktu, bimbingan dan arahnya serta nasihatnya dalam hal perwalian pada setiap pengisian KRS dan pengambilan KHS
7. Seluruh pengajar Fakultas Hukum Universitas Airlangga yang sudi untuk berbagi ilmunya (saya masih harus banyak belajar) dan para karyawan Fakultas Hukum Universitas Airlangga, khususnya bapak DR. Y. Sogar Simamora S.H., M.H. dan bapak Nur Basuki Minarno S.H., M.H., terima kasih atas bantuan, saran, dukungan dan doanya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Keluarga besar PB “ DOKAR “ Fakultas Hukum Universitas Airlangga, terima kasih atas dukungan dan doanya, maju terus PB DOKAR dan tingkatkan latihannya.
9. Keluarga besar ukm BT Unair dan jajarannya, khususnya manager mbek yu2x’ yang selalu mendukung dan tak henti-hentinya mendoakan saya, thanks ya ger untuk semua saran, diskusi dan obrolannya serta motivasinya, lain kali kita lanjut lg....yuuukk ! Bravo ukm BT Unair.....!!!!
10. Keluarga besar NHKBP Manyar, khususnya novie br 7ahaan (yang ndut n luthu) dan melvry br 7buea (mak tho), thanks ya atas dukungan dan doanya serta saran-sarannya, kalian memang sahabat yang baik....yuuukkkkkkkkk !!!!!!!!!!!!!

11. Teman-teman Fakultas Hukum UNAIR yang selalu mendukung, Arsiria Nugraha, Retno "mamie", Dimas G B S.H. " Dympis " (thanks ya buat scuter cinta nya), Rossi " gambliz ", Tya, Eriska " riris / PAUZ yang aneh, Yohannes angkatan 2004 thanks ya atas dukungan n doanya, JLU, Ingrid 7manjuntak yang manja puoollll, Salomo 7mangunsong, Anamboy's, Kel. PLKH n KKN yang keren abizz.....yuuuukkkkkk serta semua teman-temanku yang ikut mendukung dan mendoakan saya namun tidak tersebut namanya, hatur nuhun ya.....

12. Anak-anak kos LP-36 yang konyol dan super rame, N-ro, Aan "otonk", Fannya, Dympis, Risky, Andri (untuk tinta printnya), Anggun, Gamma, Elvis, Curtis, Hendra " mbek " dan Tai'in serta tidak lupa ex Lp 36 dimana pun kalian berada, thx dukungan dan doanya.....!!!!!!!!!!!!!!

Skripsi ini masih jauh dari sempurna, kritik dan saran yang membangun selalu saya nantikan demi kemajuan khususnya bagi saya dan masyarakat Indonesia pada umumnya. Dari hati yang terdalam mohon maaf yang sebesar-sebesarnya apabila ada kesalahan dalam penulisan skripsi ini, semua itu bukanlah hal yang disengaja n harap dimaklumi.

Syalom, Tuhan Memberkati.....Amin !!

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
MOTTO	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1. PERMASALAHAN : LATAR BELAKANG DAN RUMUSAN MASALAH	1
2. PENJELASAN JUDUL	6
3. ALASAN PEMILIHAN JUDUL	7
4. TUJUAN PENULISAN	8
5. METODE PENELITIAN	9
6. PERTANGGUNGJAWABAN SISTEMATIKA	10
BAB II KETENTUAN-KETENTUAN HUKUM YANG RELEVAN BAGI DOKTER YANG MELAKUKAN KESALAHAN DALAM PENERAPAN ILMU KEDOKTERAN	
1. Menurut UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran	12
2. Menurut Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)	23
BAB III PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DOKTER YANG MELAKUKAN KESALAHAN DALAM PENERAPAN ILMU KEDOKTERAN	
1. Pertanggungjawaban Hukum Menurut Ketentuan Profesi	26

2. Pertanggungjawaban Hukum Menurut Hukum Pidana	36
2.1. Perbedaan kesengajaan dan kealpaan	39

BAB IV PENUTUP

1. Kesimpulan	56
2. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

1. Buku	58
2. Peraturan Perundang-undangan	59
3. Media cetak (Majalah)	59

BAB I

PENDAHULUAN

1. Permasalahan : Latar Belakang Masalah dan Rumusan Masalah

Pada umumnya orang beranggapan bahwa seseorang yang mempunyai profesi sebagai dokter adalah menyenangkan, karena dengan statusnya sebagai dokter ia akan terpandang di mata masyarakat. Juga ada anggapan bahwa profesi dokter merupakan profesi yang mulia, karena tugasnya mengupayakan penyembuhan terhadap orang yang sedang sakit. Bagi kalangan awam timbul pula pendapat bahwa dokter itu tidak mungkin berbuat salah dalam menjalankan tugasnya. Oleh karena itu mereka biasanya pasrah total pada dokter yang dipercayainya.

Penilaian-penilaian yang serba positif terhadap dokter pada kenyataannya sekarang ini sudah mulai luntur, terbukti bahwa akhir-akhir ini banyak terjadi kasus yang diajukan ke pengadilan yang berhubungan dengan profesi kedokteran baik kasus perdata maupun pidana. Hal tersebut disebabkan semakin berkembangnya kesadaran masyarakat akan kebutuhannya tentang perlindungan hukum atas kesalahan dokter dalam melaksanakan profesinya.

Kesalahan tersebut didalam UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pada pasal 54 ayat (1) dikenal dengan kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan dalam melaksanakan profesinya, akan tetapi sejak berlakunya UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ketentuan pasal 54 ayat (1) Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tersebut tidak berlaku. Kenyataan menunjukkan bahwa belakangan ini hampir secara berkala bisa dibaca dalam media massa adanya berita tentang kesalahan dokter yang masyarakat awam menyebutnya dengan istilah malpraktek, hal ini sekaligus merupakan suatu kritik pedas terhadap pelayanan

dokter.. Sebagai contoh, kasus dugaan kesalahan dokter yang belakangan ini terjadi di Jakarta, yaitu kasus yang menimpa ASDM. Dugaan tersebut karena dokter salah memberikan antibiotik berdosis tinggi terkait rencana pengangkatan rahimnya, sehingga mengakibatkan kerusakan pada ginjalnya.¹

Berdasarkan hal-hal diatas, diperlukan penegakan hukum terhadap kesalahan dokter berdasarkan Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sehingga pasien yang menjadi korban haknya dilindungi. Memang disadari oleh semua pihak bahwa dokter hanya manusia biasa yang suatu saat bisa lalai dan salah sehingga pelanggaran kode etik bisa terjadi, bahkan mungkin sampai pelanggaran norma-norma hukum. Kesalahan dokter dan dokter gigi dalam menerapkan ilmu kedokteran belum diimbangi dengan kesiapan pihak penegak hukum dinegara ini dalam penanganan kasusu yang disebutkan diatas tersebut secara tuntas, karena selama ini pengalaman menunjukkan bahwa kasus kesalahan oleh dokter ini sering dijumpai kandas ditengah jalan, macet di pengadilan atau mungkin disalah tafsirkan disidang pemeriksaan.

Hubungan atau komunikasi yang baik dan harmonis antara pasien dengan dokter dan dokter gigi dalam pelayanan kesehatan merupakan salah satu penunjang keberhasilan upaya peyembuhan yang dilakukan dokter dan dokter gigi terhadap pasiennya yang didasarkan pada kepercayaan pasien terhadap kemampuan dokter sehingga dokter harus memberikan pelayanan kesehatan menurut standar profesinya.

Pada kenyataannya ada beberapa pasien dan keluarganya yang sekalipun telah mengetahui kualitas pelayanan yang diterimanya kurang memadai, seringkali lebih memilih diam karena kalau menyatakan ketidakpuasannya kepada dokter mereka khawatir kalau dokter tersebut akan menolak untuk menolong, lain halnya

¹ Lihat Suara Pembaharuan, Edisi 9 Desember 2003.

dengan pasien atau keluarganya yang karena ketidakpuasannya terhadap pelayanan dokter, akan tetapi mengajukan tuntutan/gugatan atas perawatan/ tindakan medis yang dilakukan dokter atau dokter gigi. Hal ini membuat dokter bereaksi dengan mengemukakan pendapat bahwa tindakan-tindakan penuntutan di pengadilan itu merupakan ancaman. Mereka juga mengemukakan bahwa KODEKI sudah cukup untuk mengatur dan mengawasi dokter dalam bekerja. Lebih jauh lagi kalangan dokter berpendapat bahwa profesi dokter akan lebih kehilangan martabatnya manakala diatur oleh hukum, “ sehingga mereka menuntut perlindungan hukum agar dapat menjalankan profesinya dalam suasana yang tentram ”.²

Hingga sekarang masih banyak juga di kalangan dokter yang hanya mengutamakan perlindungan hukum bukan tanggung jawab hukum serta kesadaran hukum dari kalangan dokter, baik secara individu maupun profesi dalam menjalankan profesinya. Hal ini sangatlah bertolak belakang dengan pandangan pasien dan keluarganya yang menjadi korban, yang lebih menitik beratkan pada tanggung jawab hukum seorang dokter yang melakukan kesalahan.

Berbagai upaya hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan hukum yang menyeluruh kepada masyarakat (pasien) sebagai penerima pelayanan, dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan telah banyak dilakukan akan tetapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat cepat tidak seimbang dengan perkembangan hukum, disamping itu perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran dan kedokteran gigi dirasakan belum memadai, selama ini masih didominasi oleh kebutuhan formal dan kepentingan pemerintah, sedangkan porsi profesi masih sangat kurang.

² D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hal.12

Didalam bukunya *The Development Of Health Law In The Netherlands*, W.B. Van Der Mijl merumuskan bahwa “ Hukum Kesehatan merupakan keseluruhan peraturan yang berkaitan langsung dengan pemeliharaan kesehatan serta ketentuan dari bidang hukum perdata, pidana, dan administrasi yang dapat diterapkan dalam pemeliharaan kesehatan ”.³ Hal ini berbeda dengan hukum kedokteran yang merupakan bagian dari hukum kesehatan yang terpenting meliputi ketentuan yang berhubungan pelayanan medis dalam arti sempit. Hukum kedokteran tersebut menurut Van der Mijk, “...the study of the juridical relation, to which the doctor is a party, is a part of health law ” yaitu study/kajian tentang hubungan hukum yang melibatkan dokter sebagai salah satu pihak.⁴ Dan obyek dari hukum kedokteran itu sendiri berupa pelayanan medis

Bertitik tolak dari kesimpangsiuran penegakan hukum pada kasus-kasus yang terjadi didalam praktek kedokteran saat ini maka perlu diatur dalam suatu Undang-undang baru yang bertujuan untuk melakukan penilaian terhadap kemampuan objektif seorang dokter/dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum guna meningkatkan, mengarahkan dan memberi landasan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum yang mengatur praktek kedokteran agar dapat berjalan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

Hal tersebut pun sudah ditempuh dengan dikeluarkannya UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang diundangkan pada tanggal 6 Oktober 2004 dan sudah berlaku efektif pada tanggal 6 Oktober 2005 sebagaimana yang diatur didalam pasal 88 dari UU tersebut. Oleh sebab itu kehadiran UU No 29 tahun 2004 tersebut

³ Lihat Van Der Mijl, *The Development of Health Law in The Netherlands*, dalam *Issues of Health Law*, 1984 h. 1

⁴ Lihat Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi tentang hubungan hukum dalam mana dokter sebagai salah satu pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, Hal. 17-18.

diharapkan dapat mengatasi permasalahan dibidang kesehatan khususnya mengenai permasalahan kesalahan dokter yang selama ini banyak terjadi demi terciptanya prinsip-prinsip kepastian hukum baik bagi masyarakat (perlindungan hukum sebagai penerima pelayanan) dan dokter atau dokter gigi maupun berdayanya organisasi profesi kedokteran.

Dengan demikian, dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran selain tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku, juga harus menaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan didasarkan pada disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi, sebagaimana yang diatur didalam Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya maka dalam skripsi ini, pokok permasalahan yang akan dibahas adalah :

1. Ketentuan-ketentuan hukum manakah yang relevan bagi dokter yang melakukan kesalahan dalam penerapan ilmu kedokteran ?
2. Bagaimana pertanggungjawaban hukum dokter yang melakukan kesalahan dalam penerapan ilmu kedokteran ?

2. Penjelasan Judul

Dalam penulisan skripsi ini, judul yang digunakan adalah “**PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM TERHADAP DOKTER YANG MELAKUKAN KESALAHAN DALAM PENERAPAN ILMU KEDOKTERAN**”. Kata Peranggungjawab Hukum dalam judul diatas, dimaksudkan sebagai suatu usaha memberikan jaminan kepastian dan keadilan terhadap pasien sebagai subjek hukum yang menerima pelayanan dokter dan dapat pula bertindak sebagai obyek penderita. Hal diatas berkaitan dengan banyaknya kasus-kasus yang terjadi berkaitan dengan pertanggungjawaban hukum dokter serta belum adanya ketegasan penegakan hukum terhadap tindakan dokter dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Hal ini dimaksudkan seiring telah berlakunya Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Dalam hukum pidana masalah pertanggungjawaban Hukum sebagaimana yang dimaksud diatas dihubungkan dengan ada tidaknya unsur kesalahan pada diri dokter dalam melakukan suatu tindakan, sebagaimana “ *asas Geen straf zonder schuld; Actus non facit reum nisi mens sit rea* “ atau tidak dipidana jika tidak ada kesalahan. Dan untuk dapat dimintai pertanggungjawaban hukum khususnya didalam hukum pidana, disamping melakukan perbuatan yang di larang juga harus memenuhi 3 unsur sebagai berikut :

1. Adanya kemampuan bertanggungjawab pada pelaku, artinya keadaan jiwa pelaku harus normal.
2. Adanya hubungan bathin antara pelaku dengan perbuatannya yang dapat berupa kesengajaan (*dolus*) atau kealpaan/kelalaian (*culpa*)
3. Tidak adanya alasan penghapus kesalahan ayau pemaaf.⁵

⁵ Anny Isfandyarie, *Malpraktek & Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2005, Hal. 51.

Sedangkan Kesalahan dokter dalam menerapkan ilmu kedokteran diartikan sebagai suatu kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi menerapkan ilmu kedokteran dalam rangka penyelenggaraan praktik kedokteran, mengakibatkan sesuatu hal yang fatal seperti cacat bahkan kematian.

Kesalahan dalam menerapkan disiplin ilmu kedokteran yang dimaksud diatas dapat terjadi oleh karena tindakan medis yang dilakukan dokter dan dokter gigi dengan ketidakhati-hatiannya. Sebagaimana yang diatur dalam Pasal 66 ayat 1 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dampak dari tindakan tersebut dapat menimbulkan kerugian bagi masyarakat sebagai penerima pelayanan medik. Bahkan juga tidak menutup kemungkinan adanya dugaan tindak pidana yang dilakukan dokter dan dokter gigi berkaitan dengan tindakan dokter dan dokter gigi dalam menerapkan ilmu kedokteran. Sebagaimana diatur didalam pasal 66 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

3. Alasan Pemilihan Judul

Perkembangan jaman dan kemajuan teknologi yang begitu pesat membawa dampak yang begitu besar bagi kemajuan umat manusia didunia. Kemajuan teknologi tersebut disamping berdampak positif juga berdampak negatif. Dampak positif dari perkembangan teknologi khususnya dibidang ilmu kedokteran adalah dengan ditemukannya alat-alat kedokteran yang semakin canggih sehingga penyakit-penyakit yang dahulu sangat berbahaya dan tidak mungkin disembuhkan sekarang bukan lagi hal yang perlu ditakutkan karena sudah ditemukan obat-obatan dan peralatan medis yang semakin canggih yang dapat menyembuhkannya. Dengan beragamnya jenis penyakit saat ini sehingga perananan dokter sebagai tenaga medis begitu sangat penting. Tetapi dewasa ini sering dijumpai kasus-kasus didalam dunia kedokteran khususnya berkaitan dengan kesalahan yang dilakukan dokter.

Dokter seringkali lepas tangan atas perbuatan yang dilakukannya terhadap pasien. Seorang dokter harusnya tidak lepas dari tanggung jawab secara hukum apabila terdapat kesalahan dalam menjalankan profesinya. Salah satu masalah yang sedang hangat dibicarakan saat ini adalah masalah kesalahan dokter, dimana apabila terjadi kesalahan atau kelalaian seorang dokter dalam melakukan tindakan medik seringkali pasien yang menjadi korban tidak dapat berbuat apa-apa. Berdasarkan pengamatan saya maka perlindungan hukum bagi pasien terhadap kesalahan dokter sangatlah diperlukan, sehingga hak-hak pasien dapat benar-benar terpenuhi. Alasan inilah yang mendorong penulis memilih judul skripsi diatas.

4. Tujuan Penulisan

Tujuan penulis dalam penulisan skripsi ini adalah untuk melengkapi tugas akademik dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan studi dalam mencapai gelar sarjana hukum pada Fakultas Hukum Universitas Airlangga Surabaya. Selain itu penulisan ini juga bertujuan untuk mengkaji permasalahan hukum berkaitan dengan praktek kedokteran, perlindungan hukum terhadap pasien dan tanggungjawab hukum dokter dalam menjalankan praktek kedokteran sebagaimana yang diatur didalam Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Sehingga dengan adanya skripsi ini mampu memberikan penyelesaian / pemecahan yang sesuai dengan hukum positif yang berlaku di Negara Indonesia.

5. Metode Penelitian

Metode penelitian yang dipakai dalam penulisan skripsi ini secara keseluruhan adalah sebagai berikut :

a. Pendekatan Masalah

Dalam skripsi ini, pendekatan masalah yang digunakan penulis adalah pendekatan yuridis normatif, yaitu analisa terhadap aturan hukum dan perundang-

undangan di bidang kesehatan dikaitkan dengan hukum kesehatan maupun hukum pidana, juga pendapat para ahli dari berbagai literatur baik buku, artikel maupun tulisan lepas lainnya yang berkaitan dengan fenomena atau fakta dalam dunia kesehatan. Sehingga dari berbagai tinjauan tersebut diambil satu kesimpulan yang akan menjawab permasalahan yang ada.

b. Bahan Hukum

Bahan hukum yang digunakan dalam penulisan skripsi ini terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Adapun bahan hukum primer yang dimaksud adalah peraturan perundang-undangan yang ada kaitannya dengan tema skripsi ini. Antara lain yaitu :

1. Bahan Hukum Primer :

- a. Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)
- b. Undang-undang Nomor 8 tahun 1981 tentang Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP)
- c. UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
- d. UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- e. PP No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
- f. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.434/MEN.KES/SK/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia.
- g. Pedoman pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia

2. Bahan Hukum Sekunder :

- a. Kepustakaan berupa buku-buku dan pendapat para ahli yang terdapat di dalam buku dan literatur.

c. Prosedur pengumpulan dan pengolahan bahan hukum

Metode yang digunakan dalam mengumpulkan bahan hukum adalah *library/research* atau studi kepustakaan, kemudian bahan hukum yang terkumpul dan diperoleh selanjutnya akan diseleksi dan diklasifikasi sesuai dengan materi yang relevan dengan penulisan skripsi. Selanjutnya melakukan pengolahan dan penajaman analisa, lalu diuraikan dan dijelaskan secara sistematis sesuai dengan bidang bahasan tiap bab.

d. Analisa Bahan Hukum

Berdasarkan bahan hukum yang telah diperoleh, dilakukan metode analisa kualitatif dengan cara menyusun, menguraikan, menafsirkan dan mengkaji permasalahannya berdasarkan peraturan hukum yang berlaku dan selanjutnya ditarik kesimpulan.

6. Pertanggungjawaban sistematika

Bab I merupakan pendahuluan dengan latar belakang masalah dan rumusan masalah dan hal-hal yang perlu dikemukakan berkaitan dengan materi penulisan skripsi. Termasuk didalamnya penjelasan judul, tujuan penulisan dan metodologi penulisan. Bab pendahuluan ini diharapkan dapat memberikan gambaran sekilas namun menyeluruh dan jelas tentang pokok permasalahan.

Bab II diuraikan lebih lanjut mengenai pengertian praktek kedokteran dan ketentuan-ketentuan hukum yang relevan bagi dokter yang melakukan kesalahan dalam penerapan ilmu kedokteran.

Bab III menguraikan tentang pertanggungjawaban hukum dokter yang melakukan kesalahan dalam penerapan ilmu kedokteran, selanjutnya menguraikan pertanggungjawaban menurut ketentuan profesi, dan pertanggungjawaban menurut hukum pidana

Bab IV sebagai penutup berisi kesimpulan yang merupakan rangkaian pembahasan dari bab-bab sebelumnya tentang ketentuan-ketentuan hukum yang relevan bagi dokter dan pertanggungjawaban hukum dokter yang melakukan kesalahan dalam penerapan ilmu kedokteran yang bertujuan mempermudah pembaca dalam mengetahui intisari masing-masing bab dan juga berisi saran-saran dengan tujuan memberikan sumbangan pemikiran agar tercipta perbaikan dan penyelesaian yang tepat terhadap permasalahan yang ada.

BAB II

KETENTUAN-KETENTUAN HUKUM YANG RELEVAN BAGI DOKTER YANG MELAKUKAN KESALAHAN DALAM PENERAPAN ILMU KEDOKTERAN

1. Menurut Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah berlaku efektif pada tanggal 6 Oktober 2005. Undang-undang ini mengatur tentang Praktik Kedokteran yang bertujuan memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktek kedokteran agar dapat berjalan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dengan telah berlakunya Undang-undang ini, maka pengaturan pelaksanaan praktik kedokteran yang berkaitan dengan kesalahan dokter di dalam masyarakat, didasarkan pada ketentuan yang terdapat didalam Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Sebelumnya, berlaku Pasal 54 Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. Akan tetapi dengan diberlakukannya Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mulai tanggal 6 Oktober 2005 maka pengaturan mengenai pelaksanaan praktik kedokteran didasarkan pada Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Hal tersebut diatas sebagaimana diatur didalam Pasal 81 jo Pasal 85 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Pada saat diundangkannya Undang-Undang ini semua peraturan perundang-undangan yang merupakan pelaksanaan Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan yang berkaitan dengan pelaksanaan praktik kedokteran, masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dan/atau belum diganti berdasarkan Undang-Undang ini.

Sedangkan pada Pasal 85 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, ketentuan yang sama diatur bahwasanya

Dengan disahkan Undang-Undang ini maka Pasal 54 Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan yang berkaitan dengan dokter dan dokter gigi, dinyatakan tidak berlaku lagi.

Hal-hal yang diatur didalam Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu :

1. Asas dan tujuan penyelenggaraan praktik kedokteran yang menjadi landasan dengan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan Kedokteran serta perlindungan dan keselamatan pasien.
2. Pembentukan Konsil Indonesia yang terdiri dari Konsil Kedokteran dan Kedokteran gigi disertai susunan organisasi, fungsi dan wewenang.
3. Registrasi dokter dan dokter gigi
4. Penyusunan, penetapan dan pengesahan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi.
5. Penyelenggaraan praktik kedokteran.
6. Pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
7. Pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran.
8. Pengaturan ketentuan pidana.

Pengertian Praktik Kedokteran itu sendiri diatur didalam Pasal 1 angka 1 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu :

Praktik Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan ”

Dari rangkaian kegiatan dalam melakukan upaya kesehatan tersebut tidak menutup kemungkinan terjadi kesalahan dokter yang dapat menimbulkan kerugian bagi pasien yang ditangani oleh dokter tersebut. Selain menimbulkan kerugian bagi yang

mengetahui atau mempunyai kepentingan, terhadap kesalahan itu juga dapat menimbulkan adanya dugaan tindak pidana. Akan tetapi atas adanya dugaan telah terjadinya suatu tindak pidana, terlebih dahulu ditentukan tindakan tersebut dapat dipidana atau tidak. Berdasarkan Asas Legalitas “ *Nullum Delictum Nulla Poena Sine Previa lege* ” (tidak ada delik, tidak ada pidana tanpa peraturan terlebih dahulu)⁶ Harus mendasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara Indonesia, hal ini adalah sebagaimana pula diatur didalam pasal 1 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) “ Tiada suatu perbuatan dapat dipidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam perundang-undangan yang telah ada sebelum perbuatan dilakukan ”.

Dan juga “ *asas actus non facit reum nisi mens sit rea atau “ an act doesn't make a person guilty unless his mind is guilty ”* yaitu tidak dapat dipidana tanpa adanya kesalahan.⁷

Istilah kesalahan yang dimaksud didalam penulisan skripsi ini adalah kesalahan yang dilakukan dokter atau dokter gigi dalam menerapkan disiplin ilmu kedokteran, sebagaimana yang diatur didalam Undang-undang Nomor. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sebagai satu-satunya peraturan perundang-undangan yang mengatur secara khusus pelaksanaan praktik kedokteran untuk saat ini. Sebelum diberlakukannya Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pengaturan pelaksanaan praktik kedokteran didasarkan pada ketentuan yang terdapat didalam Pasal 54 Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan beserta peraturan pelaksanaannya, didalam Undang- undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan mengenal istilah kesalahan/kelalaian tenaga kesehatan dalam melaksanakan profesinya sebagaimana yang diatur didalam Pasal 54 ayat 1 :

⁶ Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 2000, Hal. 23.

⁷ Hermin Hadiati Koeshadji, *Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Asas-asas dan Permasalahan dalam Implementasinya*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1996, h. 168.

(1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan/kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.

Akan tetapi setelah Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diberlakukan, ketentuan yang tertera diatas tidak berlaku lagi sebagaimana yang diatur didalam pasal 85 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang artinya segala permasalahan kesehatan pada saat ini yang berkaitan dengan dokter dan dokter gigi penyelesaiannya didasarkan pada Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Didalam ketentuan Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang mengatur tentang pengaduan, khususnya pengaduan terhadap tindakan dokter yang menimbulkan kerugian bagi pasien yang ditanganinya, diatur bahwa :

- (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- (2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat :
 - a. Identitas pengadu ;
 - b. Nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan alasan pengaduan.
- (3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat perdata ke pengadilan.

Pengaturan Pasal 66 diatas memberikan alternatif kepada setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan dalam melakukan pengaduan yang artinya pengaduan tersebut, selain ditujukan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia juga dapat ditujukan kepada pihak yang berwenang dalam hal adanya dugaan tindak pidana maupun ke pengadilan untuk menggugat kerugian perdata, yang disampaikan secara tertulis. Namun demikian pengaduan diatas juga dapat

disampaikan secara lisan oleh setiap orang yang tidak mampu mengadakan secara tertulis. Disamping itu pengaduan tersebut sekurang-kurangnya harus memuat :

- a. Identitas pengadu ;
- b. Nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan alasan pengaduan.

Sebagaimana yang diatur didalam pasal 66 ayat 2 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Sedangkan pasal 66 ayat 3 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur tentang hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana yang dilakukan dokter kepada pihak yang berwenang dan/atau mengugat kerugian perdata ke pengadilan. Tindak pidana yang dimaksud diatas menggambarkan suatu perbuatan yang dapat di pidana. Wirjono Prodjodikoro memberikan definisi tindak pidana sebagai “ suatu perbuatan yang pelakunya dapat dikenakan pidana ”⁸. Sedangkan untuk dapat disebut tindak pidana, Moeljatno mensyaratkan 3 unsur yang harus di penuhi, yaitu :

- a) Adanya perbuatan (Manusia)
- b) Memenuhi rumusan Undang-undang
- c) Bersifat melawan hukum ”⁹

Saeur menyebut adanya “ Trias dalam Hukum Pidana “ yaitu sifat melawan hukumnya perbuatan, kesalahan dan pidana.¹⁰ Sifat melawan hukumnya perbuatan merupakan syarat materiil karena perbuatan yang dilakukan tersebut oleh masyarakat betul-betul dirasakan sebagai perbuatan yang tidak patut dilakukan. Sedangkan tentang memenuhi rumusan undang-undang merupakan syarat formil yang harus

⁸ Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi pustaka, Jakarta, 2005, Hal. 48.

⁹ Masruchin Ruba'i, *Asas-asas Hukum Pidana*, UM PRESS bekerjasama dengan FH Unibraw, Malang, 2001, Hal. 21.

¹⁰ Masruchin Ruba'i, *Mengenal Pidana dan Pemidanaan di Indonesia*, IKIP Malang, 1997, Hal. 1.

dipenuhi sebagai konsekuensi adanya asas legalitas dalam hukum pidana.¹¹ Asas legalitas menentukan bahwa tiap-tiap perbuatan pidana harus ditentukan sebagai demikian oleh suatu aturan undang-undang atau setidaknya oleh suatu aturan hukum yang ada dan berlaku bagi terdakwa sebelum orang dapat dituntut untuk dipidana karena perbuatannya.

Asas legalitas ini tercantum didalam pasal 1 ayat (1) KUHP yang berbunyi :

“ Tiada suatu perbuatan yang dapat dipidana, melainkan atas kekuatan ketentuan pidana dalam perundang-undangan yang telah ada sebelum perbuatan itu terjadi ”

Sedangkan Moeljatno mengartikan asas legalitas dengan pengertian, yaitu :

- a. Tidak ada perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana kalau hal itu terlebih dahulu belum dinyatakan dalam suatu aturan undang-undang.
- b. Untuk menentukan adanya perbuatan pidana tidak boleh dilakukan analogi (kiyas).
- c. Aturan-aturan hukum pidana tidak berlaku surut.¹²

Namun demikian untuk memidana seseorang, disamping melakukan perbuatan yang dilarang, dikenal pula asas *Geen straf zonder schuld* (tidak pidana tanpa kesalahan). Oleh karena itu, untuk dapat dipidananya suatu kesalahan yang dapat diartikan sebagai pertanggungjawaban dalam hukum pidana haruslah memenuhi beberapa unsur, yang salah satunya adalah adanya hubungan batin antar pelaku dengan perbuatannya yang dapat berupa kesengajaan (*dolus*) atau kealpaan (*culpa*).

Mengenai kesengajaan, KUHP tidak menjelaskan apa arti kesengajaan tersebut. Dalam *Memorie Van Toelichting* (MvT), kesengajaan diartikan yaitu melakukan perbuatan yang dilarang, dengan dikehendaki dan diketahui. Sedangkan kealpaan/kelalaian merupakan bentuk kesalahan yang tidak berupa kesengajaan, akan

¹¹ Masruchin Ruba'i, Op. Cit., Hal. 23.

¹² Moeljatno, Op. Cit, Hal. 25.

tetapi juga bukan sesuatu yang terjadi kebetulan. Dalam kealpaan sikap batin seseorang menghendaki melakukan perbuatan akan tetapi sama sekali tidak menghendaki terjadinya akibat perbuatannya, yang artinya dalam kealpaan tidak ada niatan jahat dari pelaku. Namun demikian kealpaan tetap dipidanakan karena kealpaan membahayakan keselamatan orang lain dan menimbulkan kerugian bagi orang lain.¹³

Demikian halnya, Moeljatno menyatakan bahwa kesengajaan merupakan tindakan yang secara sadar dilakukan dengan menentang larangan sedangkan kealpaan/kelalaian adalah kurang perhatian pelaku terhadap obyek dengan tidak disadari bahwa akibatnya merupakan yang dilarang, sehingga kesalahan yang berbentuk kealpaan pada hakekatnya adalah sama dengan kesengajaan, hanya berbeda gradasinya saja.¹⁴

Berkaitan dengan pengaduan sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maka Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia akan memeriksa dan memberikan keputusan. Pengaduan yang diperiksa dan diputus oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter. Sebagaimana yang diatur didalam pasal 67 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran.

Pasal 67 : Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi.

Selanjutnya apabila didalam pemeriksaan pengaduan yang di lakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ditemukan pelanggaran etika, maka Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia akan meneruskan

¹³ Lihat Masruchin Ruba'i, Op. Cit, Hal. 58

¹⁴ Moeljatno, Op. Cit. Hal. 199.

pengaduan tersebut kepada organisasi profesi. Sebagaimana diatur dalam pasal 68 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Pasal 68 : Apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia meneruskan pengaduan kepada organisasi profesi.

Pengaduan yang berkaitan dengan pelanggaran etika akan di periksa dan diproses oleh organisasi profesi sesuai dengan prosedur dan aturan hukum yang berlaku. Sedangkan organisasi profesi yang dimaksud didalam pengaturan pasal diatas adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi. Sebagaimana diatur didalam pasal 1 angka 12 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Pasal 1 angka (12) : Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.

Terhadap pemeriksaan pelanggaran disiplin dokter, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengeluarkan keputusan yang bersifat mengikat dokter, dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia. Keputusan tersebut dapat berupa dinyatakan bersalah atau pemberian sanksi disiplin. Sedangkan Sanksi disiplin yang diberikan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia berupa pemberian peringatan tertulis; rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik ; dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi. Hal ini sebagaimana yang diatur didalam pasal 69 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Pasal 69 : (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 pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau

- c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Sanksi disiplin yang berupa rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik erat kaitannya dengan penyelenggaraan praktik kedokteran. Karena setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik. Surat tanda registrasi adalah bukti tertulis yang diberikan atau diterbitkan oleh Konsil kedokteran Indonesia kepada dokter yang telah di registrasi, dengan masa berlaku selama 5 tahun dan diregistrasi ulang setiap 5 tahun sekali. Sedangkan registrasi adalah pencatatan resmi terhadap dokter yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya. Demikian pula untuk memperoleh surat tanda registrasi diatas harus memenuhi beberapa persyaratan :

- a. memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
- b. mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
- c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
- d. memiliki sertifikat kompetensi;
- e. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Sebagaimana yang diatur didalam pasal 29 jo pasal 1 angka 5, angka 6, dan angka 8 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran.

Dinyatakan bahwa Konsil Kedokteran Indonesia merupakan badan otonom, mandiri, nonstuktural, dan bersifat independen yang dibentuk dengan tujuan untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dokter. Dan mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan serta pembinaan dokter yang menjalankan praktik kedokteran, dalam

rangka meningkatkan mutu pelayanan medis. Sebagaimana diatur didalam pasal 1 angka 3 jo pasal 4 dan pasal 5 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Demikian halnya, selain memiliki surat tanda registrasi setiap dokter yang melakukan praktik kedokteran juga wajib memiliki surat izin praktik yaitu bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan. Surat izin praktik tersebut dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran dilaksanakan, yang hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat dengan ketentuan satu surat izin praktik hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik. Sehingga apabila seorang dokter memiliki 2 atau 3 tempat praktik maka ia harus memiliki 2 atau 3 surat izin praktik. Sedangkan untuk mendapatkan surat izin praktik harus :

- a. memiliki surat tanda registrasi dokter yang masih berlaku,
- b. mempunyai tempat praktik; dan
- c. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

Hal diatas sebagaimana diatur didalam pasal 1 angka 7 jo pasal 36, pasal 37 dan pasal 38 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Sehubungan dengan sanksi disiplin yang ke 3 berupa kewajiban mengikuti pendidikan dan pelatihan di institusi pendidikan kedokteran erat kaitannya dengan peningkatan kualitas penyelenggaraan praktik kedokteran yang bertujuan memberikan kompetensi kepada dokter dalam penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran

Bab X undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur tentang ketentuan pidana, yang sebagian besar merupakan ketentuan pidana atas pelanggaran ketentuan yang bersifat administrasi didalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Tindak pidana terdiri atas pelanggaran dan kejahatan, terhadap pelanggaran dan kejahatan tersebut dapat terjadi atau dilakukan dengan unsur kesengajaan atau kealpaan/kelaian. Ketentuan pidana yang diatur didalam bab X dari Undang-undang diatas merupakan pelanggaran yang dilakukan dengan unsur kesengajaan didalam penyelenggaraan praktik kedokteran.

Sebagaimana yang diatur didalam pasal 75 sampai pasal 80 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran mengatur tentang ketentuan pidana terhadap kesalahan dokter yang dilakukan dengan kesengajaan, yang hanya bersifat administrasi penal law. Berbeda dengan KUHP, kesalahan dokter yang diduga sebagai tindak pidana dapat terjadi karena kesengajaan atau kealpaan sehingga menimbulkan luka/kematian bagi orang lain. Adapun pasal-pasal yang terpenting atau relevan berkaitan dengan tindakan dokter yang dilakukan dengan kesengajaan adalah Pasal 75, Pasal 76 dan Pasal 79 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Berkaitan dengan kesalahan dokter, Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak terlepas dari ketentuan peraturan perundang-undangan lain yang relevan diluar Undang-undang Praktik Kedokteran, misalnya Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) dan Undang-undang Nomor 4 tahun 2004 tentang Kekuasaan Kehakiman. Adapun ketentuan KUHP yang relevan untuk diterapkan atas kesalahan dokter yang menimbulkan dugaan tindak pidana adalah ketentuan bab XXI KUHP yang mengatur tentang perbuatan yang menyebabkan mai

atau luka-luka kerana kealpaannya (kelalaiannya), yaitu Pasal 359 KUHP, Pasal 360 KUHP dan Pasal 361 KUHP.

2. Menurut Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)

Dalam memahami hakekat kesalahan dokter, harus dikaitkan dengan kewajiban dalam menjalankan profesi. Sebab kesalahan itu timbul karena adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter. Sebagaimana uraian sebelum, ketentuan didalam pasal 66 ayat 3 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004, yang dapat diterapkan dan dijadikan dasar penuntutan dokter yang melakukan kesalahan, terdapat didalam buku II KUHP tentang Kejahatan, khususnya ketentuan bab XXI KUHP yang mengatur tentang perbuatan yang menyebabkan mati atau luka-luka kerana kealpaannya (kelalaiannya), yaitu pada pasal 359 KUHP, 360 KUHP dan 361 KUHP. Kealpaan atau kelalaian yang merupakan salah satu unsur dari pasal-pasal diatas terdiri dari unsur-unsur sebagai berikut :

- a. Kelalaian (*culpa*)
- b. Wujud perbuatan tertentu
- c. Akibat kematian/luka orang lain
- d. Hubungan kausal antara wujud perbuatan dengan akibat kematian atau luka orang lain.

Adanya unsur culpa pada pasal-pasal tersebut bukan ditujukan pada kurang hati-hatinya perbuatan, tetapi ditujukan pada akibatnya. Hal ini dapat di lihat dalam contoh nyata yang mungkin terjadi dalam kehidupan sehari-hari, misalnya seseorang menjatuhkan balok, karena kurang hati-hati sehingga menimpa orang lain yang sedang lewat atau seorang yang menebang pohon, karena kurang hati-hati menimpa anak kecil yang bermain dan sebagainya. Sedangkan jika ke 4 unsur diatas dibandingkan dengan unsur pembunuhan dalam pasal 338 KUHP, maka terlihat unsur

b, c, dan e dari pasal 359 KUHP tidak ada bedanya dengan unsur pembunuhan dalam pasal 338 KUHP. Hanya saja perbedaannya terletak pada unsur kesalahannya yaitu pada pasal 359 KUHP dan Pasal 360 KUHP kesalahan dalam bentuk kurang hati-hati (*culpa*), sedangkan kesalahan dalam pasal 338 KUHP dalam bentuk kesengajaan. Ini berarti bahwa unsur kelalaian sangat berperan dalam menentukan dipidana atau tidaknya seorang dokter dan kelalaian dalam bidang kedokteran sangat erat kaitannya dengan pelaksanaan standar profesi dokter. Dan dari uraian diatas, bila pasien dan atau penegak hukum dapat membuktikan adanya ke 4 unsur yang dimaksud diatas, sedangkan alasan penghapus pidana tidak diketemukan, maka pasal 359 KUHP dan pasal 360 KUHP dapat diterapkan kepada dokter yang melakukan kesalahan.

Berkaitan dengan pasal-pasal yang disebutkan diatas, Pasal 359 KUHP menyebutkan bahwa “ Barang siapa karena kekhilafannya menyebabkan orang mati, dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya lima tahun atau pidana kurungan selama-lamanya satu tahun ”. Pasal 360 KUHP menyebutkan bahwa :

- 1) Barang siapa karena kekhilafannya menyebabkan orang luka berat, dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya lima tahun atau pidana kurungan selama-lamanya satu tahun.
- 2) Barang siapa karena kekhilafannya menyebabkan orang luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatannya atau pekerjaannya sementara, dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya sembilan bulan atau pidana kurungan selama-lamanya enam bulan atau pidana denda setinggi-tingginya empat ribu lima ratus rupiah

Menurut Pasal 90 KUHP, yang dimaksud luka berat sebagaimana diatur dalam pasal 360 KUHP adalah :

- a. Jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberi harapan sembuh sama sekali atau menimbulkan bahaya maut
- b. Tidak mampu terus menerus untuk menjalani tugas jabatan atau pekerjaan pencaharian
- c. Kehilangan salah satu panca indera
- d. Menderita sakit lumpuh
- e. Terganggunya daya pikir selam 4 minggu lebih
- f. Gugurnya atau matinya kandungan seorang perempuan.

Sedangkan bagi pelaku yang menimbulkan cacat atau kematian yang berkaitan dengan tugas jabatannya atau pekerjaannya, maka pasal 361 KUHP memberikan ancaman pidana sepertiga lebih berat. Disamping itu hakim dapat menjatuhkan hukuman berupa pencabutan hak melakukan pekerjaan yang dipergunakan untuk menjalankan kejahatan serta memerintahkan pengumuman keputusan tersebut. Dan dari penjelasan Pasal 361 KUHP disebutkan bahwa yang dapat 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.

BAB III

PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DOKTER YANG MELAKUKAN KESALAHAN DALAM PENERAPAN ILMU KEDOKTERAN

1. Pertanggungjawaban Hukum Menurut Ketentuan Profesi

Sebagai subjek hukum dokter harus bertanggungjawab baik tanggungjawab secara profesi maupun secara hukum. Sehingga Dokter tidak lepas dari adanya keharusan untuk bertanggungjawab atas segala tindakannya didalam pelaksanaan praktik kedokteran, khususnya terhadap pasien yang ditanganinya. Veronica, membedakan tanggung jawab hukum dokter menjadi 2, yaitu :¹⁵

1. Tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya. Ini dibagi

2 yaitu :

- a. Tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan professional, yaitu KODEKI ;
- b. Tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku di Indonesia, yang meliputi bidang hukum administrasi, hukum pidana, hukum perdata.

2. Tanggung jawab hukum yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan profesionalnya.

Segala tanggungjawab dokter ini adalah bertujuan agar dokter mempertanggungjawabkan perbuatannya yang berkaitan dengan kerugian yang diderita pasiennya sebagai akibat kesalahan (prosedur pengobatan) yang dilakukan dokter dengan memberikan kompensasi/ganti rugi kepada pasien atau keluarga pasien. Berdasarkan Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, kesalahan dokter dalam menerapkan ilmu kedokteran dapat terjadi karena adanya

¹⁵ D. Veronica, Op. Cit. H. 100.

pelanggaran disiplin maupun pelanggaran etika kedokteran. Terhadap kedua hal diatas dapat dimintai pertanggungjawaban menurut ketentuan profesi.

Adapun bentuk pertanggungjawaban dokter atas kesalahannya melanggar disiplin kedokteran adalah dengan pemberian sanksi disiplin bagi dokter yang terbukti melanggar disiplin dokter. Adapun hal diatas diawali dengan mengadukan dokter yang melakukan pelanggaran disiplin kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia untuk dimintai pertanggungjawaban. Dan atas pengaduan itu, dokter akan diberi sanksi disiplin yang sifatnya mengikat apabila terbukti bersalah melanggar disiplin kedokteran. Sanksi disiplin tersebut berupa :

- a. Pemberian peringatan tertulis;
- b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi dan surat izin praktik; dan/atau
- c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Sebagaimana diatur dalam Pasal 66, Pasal 67 dan Pasal 69 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Prakkik Kedokteran. Dokter juga dapat dimintai pertanggungjawaban atas pelanggaran disiplin yang berupa praktik tanpa surat tanda registrasi dan tanpa surat izin praktik sebagaimana diatur dalam Pasal 29 dan Pasal 36 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Terhadap pelanggaran ini, dokter dapat dikenakan ketentuan pidana yang pengaturannya diatur dalam Pasal 76 dan Pasal 79 huruf c jo Pasal 51 huruf c Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu :

Pasal 76 : Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 36 : Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik.

Pasal 79 : Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang :

- c. Dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.

Pasal 51 : Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

Demikian sebaliknya terhadap pelanggaran etika kedokteran, dokter juga dapat dimintai pertanggungjawaban yang diawali dengan pengaduan pasien yang diteruskan MKDKI kepada organisasi profesi (IDI dan PDGI). Sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 jo Pasal 1 angka 12 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dan dari pengaduan itu, organisasi profesi yang dimaksud akan memeriksa dan memutus ataupun memberikan sanksi bagi dokter yang terbukti bersalah melakukan pelanggaran etika kedokteran sesuai prosedur dan aturan hukum yang berlaku.

Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum, demikian sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran.

Berikut diajukan beberapa contoh .

I. Pelanggaran etik murni :

1. Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dokter dan dokter gigi.

Hidup yang cenderung materialistis, hedonistis dan bersifat konsumerisme dapat menyebabkan kecintaan terhadap material yang berlebihan dan berakibat memancing keserakahan, dengan menarik imbalan

jasa yang berlebihan dengan pertimbangan keuntungan pribadi (KODEKI, pasal 3). Seorang dokter dapat dan dibenarkan menerima imbalan selain dari pada yang layak sesuai dengan jasanya, jika diberikan dengan keikhlasan, sepengetahuan dan atau kehendak penderita (KODEKI, Pasal 4 ayat c),

2. Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya.

Sejawat adalah mitra kerja seorang dokter / dokter gigi dan bukan saingan. Seorang dokter dan dokter gigi yang baik tidak menyalahkan sejawatnya didepan pasiennya (walaupun itu benar), tetapi secara bijaksana membahas kasusnya dengan sejawatnya dan sebaliknya mengembalikan pasien kepada sejawatnya yang pertama kali dikunjungi pasien tersebut.

3. Memuji diri sendiri di depan pasien.

Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri dipandang bertentangan dengan etik (KODEKI, Pasal 4 ayat a). Termasuk dalam hal memuji diri sendiri adalah mencantumkan gelar pada papan praktik yang tidak terkait dengan pelayanan jasa kedokteran yang diberikannya, mengadakan wawancara pers untuk mempromosikan cara pengobatan suatu penyakit, ataupun berpartisipasi dalam promosi obat, kosmetika, alat dan sarana kesehatan, makanan, minuman, dan perbekalan kesehatan rumah tangga.

4. Tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran bersinambungan.

Salah satu kewajiban dokter dan dokter gigi terhadap diri sendiri adalah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-citanya yang luhur (KODEKI, Pasal 18), baik untuk manfaat diri sendiri dan keluarga, maupun untuk pasien dan masyarakat.

5. Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri.

Dokter seharusnya memberi teladan dalam memelihara kesehatan, melakukan pencegahan terhadap penyakit, berperilaku sehat sehingga dapat bekerja dengan baik dan tenang (KODEKI, Pasal 17). Jika dokter jatuh sakit, selayaknya berobat kepada sejawatnya dan tidak mengobati diri sendiri.

II. Pelanggaran etikolegal :

1. Pelayanan kedokteran di bawah standar.

Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi (KODEKI, Pasal 2), memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (KODEKI, Pasal 8) dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita (KODEKI, Pasal 11). Dengan demikian seorang dokter yang memberikan pelayanan kesehatan dibawah standar merupakan suatu tindakan malpraktek, dan dapat dikenakan pasal 350 KUHP.

2. Menerbitkan surat keterangan palsu.

Seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang dibuktikan kebenarannya (KODEKI, Pasal 7). Jadi jika seorang dokter menerbitkan surat keterangan cuti sakit berulang kali kepada seorang tahanan, padahal orang tersebut mampu menghadiri sidang pengadilan perkaranya, maka dalam hal ini dokter tersebut telah melanggar kode etik dan juga KUHP pasal 267.

3. Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter.

Rahasia pekerjaan dokter menduduki tempat yang terpenting dalam hubungan dokter dengan pasien. “ Apapun yang saya dengar atau lihat

tentang kehidupan seseorang yang tidak patut disebarluaskan, tidak akan saya ungkapkan karena saya harus merahasiakannya (Sumpah Hippokrates, butir 9). Prinsip ini tercantum pula dalam LSDI, butir 5 yang berbunyi “ saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan keilmuan saya sebagai dokter ”. Sedangkan dalam KODEKI Pasal 13 tercantum bahwa setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setekah penderita itu meninggal dunia. Jadi seorang dokter yang menyebarluaskan rahasia pribadinya didepan umum dapat dituntut di depan pengadilan. Lain halnya jika dokter tersebut menjadi saksi ahli di pengadilan, yang mempunyai peraturan tersendiri.

4. Abotus provokatus.

Secara umum hal ini telah dicantumkan didalam UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, namun penjabarannya belum selesai juga. Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi insani (KODEKI, Pasal 10). Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa dalam keadaan darurat, sebagai upaya menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dapat dilakukan tindakan medik tertentu dan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian, dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya dan dilakukan pada sarana kesehatan tertentu.

5. Pelecehan seksual.

Didalam LSDI secara umum dicantumkan bahwa seorang dokter senantiasa menjalankan tugasnya dengan cara terhormat dan bersusila, sesuai dengan martabat pekerjaannya (LSDI, butir 3) dan akan memelihara

dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran (LSDI, burit 2).

Di Indonesia, sebagaimana yang diatur dalam Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, mempunyai badan yang bertugas menegakkan hukum disipliner terhadap kesalahan dokter yang berupa pelanggaran disiplin maupun pelanggaran etika kedokteran, antara lain :

1. **Konsil Kedokteran Indonesia**

yaitu suatu badan yang otonom, mandiri, non struktural yang mempunyai wewenang menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi; melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi karena melanggar ketentuan etika profesi. Sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 3 jo pasal 8 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

2. **Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)**

yaitu lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi atas pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh dokter. Sebagaimana yang diatur dalam pasal 1 angka 14 jo pasal 67 dan 69 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

3. **Organisasi Profesi, terdiri dari Ikatan dokter Indonesia (IDI) untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) untuk dokter gigi.** Organisasi ini memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran etika kedokteran. Sebagaimana diatur didalam Pasal 1 angka 12 jo Pasal 68 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Dibandingkan dengan Indonesia, di Negeri Belanda Belanda terdapat 2 macam badan yang melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kode etik kedokteran. Badan itu yang melaksanakan hukum disipliner, yaitu disebut "*Tuchtrecht*" dan dibagi dalam :

1. Intern Medisch Tuchtrecht (Hukum Disipliner Intern Medis)

Didirikan pada tahun 1909 oleh *Koninklijke Nederlandsche tot bevordering der Geneeskunst* (KNMG) yang merupakan suatu organisasi swasta yang terdiri dari anggota-anggota sukarela. Pengadilan disipliner intern ini terdiri dari 20 pengadilan regional yang beranggotakan hanya dokter-dokter dari sebuah Raad van Bereop yang didalamnya mempunyai seorang sarjana hukum.

Perkara yang dapat diajukan adalah khusus bagi dokter-dokter yang menjadi anggota KNMG dan alasan-alasan yang dapat dipergunakan sebagai berikut :¹⁶

- Berkelakuan yang bertentangan dengan kelayakan atau kepentingan-kepentingan dari lingkungan medis.
- Merusak kepercayaan terhadap lingkungan medis.
- Tidak melakukan suatu nasehat yang mengikat pada suatu perselisihan (*Onherroepelijk bindend advise*)
- Perbuatan yang bertentangan dengan anggaran dasar, ketentuan-ketentuan atau kepentingan-kepentingan dari KNMG.

Sedangkan hukuman yang dapat dikenakan adalah :

- a. Peringatan (*waarschuwing*)
- b. Teguran (*berisping*)
- c. Denda paling tinggi 1000 gulden
- d. Pencabutan hak dari suatu jabatan dalam KNMG untuk paling lama 5 tahun.

¹⁶ F.J.A. Beumer, "*Recht voor Verpleegkundigen* ", cetakan ke 3, venter. Kluwer, 1982, Hal. 42.

e. Skorsing dari keanggotaan paling lama 1 tahun.

f. Pencoretan dari keanggotaan.

Menurut Prof. Van der Mijn¹⁷ tindakan-tindakan dari badan ini tidak memberikan proteksi yang cukup terhadap praktik-praktik medis yang sembrono (*careless*) dan juga ada kebutuhan untuk melakukan tindakan-tindakan korektif terhadap dokter-dokter yang bukan anggota KNMG, Oleh karena itu dibuat suatu *Medische Tuchtrect* pada tahun 1982 yang kemudian disebut *External Tuchtrect*.

2. Wettelijk Medisch Tuchtrect (Undang –undang Disiplin Medis)

Menurut Prof. Van der Mijn, *Wettelijk Medisch Tuchtrect* adalah “ *A specially external disciplinary law is the public interest that medical profession should maintain a high ethical and intellectual standard. Medical disciplinary law is thus not created for the sake of doctors, but for the sake of patient who have a great task in high professional standard* “. Yaitu suatu hukum teratur [yang] eksternal adalah kepentingan publik yang medis profesi perlu memelihara suatu standard intelektual dan etis tinggi. hukum Teratur medis begitu tidak diciptakan untuk kepentingan para doktor, hanyalah untuk sake;tujuan pasien [yang] mempunyai suatu tugas agung di (dalam) standard [yang] profesional tinggi.

Medisch tuchtrect diatur dalam de medische Tuchtrect tanggal 2 juli 1928 dan Reglement Medisch Tuchtrect. Dengan maksud untuk menjaga mutu dan standar tinggi dari profesi kedokteran. Medisch tuchtrect ini berlaku bagi dokter, dokter gigi, ahli kebidanan dan apoteker. Undang-undang (*Medisch Tuchtrect*) pada pokoknya menentukan 3 macam dasar pengaduan (Pasal 1 ayat 1).

1. Adanya tindakan-tindakan yang mencemarkan derajat profesi kedokteran.
2. Adanya kelalaian yang menimbulkan kerugian berat bagi pasien.

¹⁷ W. B. Van der Mijn : “ *Medical Disciplinary “ Law, dalam “ Issues of Health Law*, Hal. 4, disampaikan pada Tim Pengkajian Hukum Kesehatan, BPHN, Perhuki dan IDI.

3. Terbukti tidak mampu menjalankan profesinya (ketidakmampuan kasar).

Sedangkan hukuman yang dapat dijatuhkan/dikenakan adalah :

1. Peringatan
2. Teguran
3. Denda maksimal 10. 000 gulden
4. Skorsing dalam menjalankan keahliannya maksimal 1 tahun.
5. Pencabutan hak untuk menjalankan keahlian kedokteran¹⁸.

Menurut de Medisch Tuchtwet (Pasal 10 ayat 1) pihak yang berhak mengadu adalah

1. Pihak yang berkepentingan langsung (swasta) seperti pasien atau anggota keluarga pasien.
2. Pengurus dari suatu badan dimana dokter dll. tersebut bertugas atau terdaftar (rumah sakit)
3. Inspektur pengawas kesehatan masyarakat.

Dalam hal ini terdapat perbedaan didalam penegakan hukum disipliner antara Indonesia dan Belanda. Di Indonesia penegakan hukum disipliner menitik beratkan pada penegakan disiplin dan penegakkan etika kedokteran yang dilakukan oleh badan masing-masing badan yang berwenang. Penegakkan disiplin dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atas pelanggaran disiplin, sedangkan atas pelanggaran etika kedokteran penegakkan hukumnya dilakukan oleh organisasi profesi yang terdiri dari Ikatan Dokter Indonesia Untuk Dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi. Demikian sebaliknya, di Belanda penegakan hukum disipliner lebih menitik beratkan pada pengawasan etika kedokteran yang dilakukan oleh suatu badan yang disebut dengan " Tuchtrecht ".

¹⁸ R. Drion, *De Praktijk van het Medisch Tuchtrecht* " , Kluwe-Deventer, 1987, Hal. 9.

2. Pertanggungjawaban Hukum Menurut Hukum Pidana.

Hukum pidana adalah suatu bagian dari hukum publik, oleh karena itu yang merupakan tekanan utama disini adalah kepentingan umum/masyarakat. Para ahli hukum mengemukakan untuk adanya suatu pertanggungjawaban pidana harus dipenuhi 3 persyaratan, yaitu :¹⁹

1. Harus ada perbuatan yang dapat dipidana, yang termasuk dalam rumusan delik Undang-undang;
2. Perbuatan yang dapat dipidana itu harus bertentangan dengan hukum (*Wederrechtelijk*);
3. Harus ada kesalahan pada si pelaku.

Berkaitan dengan persyaratan diatas, dokter dianggap melakukan perbuatan melawan hukum jika :²⁰

1. Melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan kewajiban profesionalnya
2. Melanggar hak pasien yang timbul dari kewajiban profesionalnya
3. Melakukan perbuatan yang bertentangan dengan kesusilaan
4. Melakukan perbuatan yang bertentangan dengan kepatutan masyarakat.

Pada dasarnya, kesalahan dokter terhadap pasiennya menyangkut 2 bentuk hukum, yaitu :

1. Hukum pidana yang mengacu pada sanksi pidana yang ada didalam KUHP;
2. Hukum perdata yang mengacu pada KUH Perdata, yang biasanya berupa wanprestasi atau perbuatan melanggar hukum.²¹

Akan tetapi ada suatu tindakan yang diangkat dari KUHP dan tidak selalu harus dapat dihukum, yaitu pada larangan untuk melukai seseorang dengan sebuah pisau. Padahal dalam klinik bedah hal ini terjadi sehari-hari (secara materiil tidak

¹⁹ S. Soetrisno, Op. Cit., Hal. 29.

²⁰ D. Veronica Komalawati., Op. Cit., Hal. 105

²¹ Anny Isfandyarie., Op. Cit, Hal. 92.

bertentangan dengan hukum). Menurut J.J. Leenen, suatu tindakan medis secara materiil tidak bertentangan dengan hukum apabila dipersyaratkan sebagai berikut :

- a. Tindakan itu mempunyai indikasi / petunjuk medis yang berdasarkan pada suatu tujuan tindakan medis/perawatan yang konkrit.
- b. Tindakan itu dilakukan sesuai dengan ketentuan terapi pengobatan
- c. Tindakan itu dilakukan dengan persetujuan /izin yang bersangkutan (Pasien).

Dan hal ini sudah diakui di dalam yurisprudensi Mahkamah Agung Indonesia.²²

Suatu Tindakan medis seperti melakukan pembedahan, didasarkan atas wewenang profesional dari dokter yang diakui Undang-undang yang mengatur tentang hak dan wewenang dokter dalam menerapkan ilmu serta keterampilan profesinya. Maka dapat dikatakan hak dan wewenang profesi tersebut merupakan dasar pembenaran yuridis yang meniadakan perbuatan melawan hukum yang merupakan pengecualian yang tidak tertulis (*medische exceptie*). Dapat dilihat, ada perbedaan penting antara tindak pidana biasa dan tindak pidana pidana di bidang medik, yaitu :²³

1. Pada tindak pidana biasa terutama diperhatikan adalah akibatnya (*gevolg*) sedangkan pada tindak pidana medik yang penting bukan akibatnya tetapi penyebabnya/kausanya. Walaupun akibatnya fatal, tetapi tidak ada unsur kesalahan/kelalaian, maka dokternya tidak dapat dipersalahkan.
2. Dalam tindak pidana biasa dapat ditarik garis langsung antara sebab dan akibatnya, karena biasanya sudah jelas.

Pada tindak pidana dibidang medik sangat berlainan mislnya seorang ahli bedah melakukan pembedahan hanya dapat berusaha untuk menyembuhkan pasien. Pada setiap tindakan medik seperti pembedahan akan selalu ada resiko timbulnya

²² S. Soetrisno, Op. Cit. Hal. 30.

²³ Ibid, Hal 30..

sesuatu yang bersifat negatif. Maka ada suatu ketentuan, bahwa sebelum seorang ahli bedah melakukan pembedahana dia harus menjelaskan dulu sifat dan tujuan pembedahan serta resiko yang mungkin timbul dan harus ditanggung pasien. Jika pasien setuju ia harus menegaskan dengan menandatangani surat persetujuan (informed consent).

Dalam hukum pidana, kesalahan dihubungkan dengan “ *asas Geen straf zonder schuld: Actus non facit nisi mens rea* ” atau tidak dipidana jika tidak ada kesalahan.²⁴ Sedangkan pertanggungjawaban tanpa adanya kesalahan dinamakan *leer van het materiele feit (fait materiele)*. Oleh karena itu, seorang dokter dapat dimintai pertanggungjawaban pidana, disamping melakukan perbuatan yang dilarang harus dibuktikan ada tidaknya kesalahan dalam tindakan atau perbuatannya. Secara yuridis, seseorang dikatakan memenuhi unsur kesalahan apabila telah .²⁵

1. Melakukan perbuatan pidana
2. Diatas umur tertentu mampu bertanggungjawab
3. Mempunyai suatu bentuk kesalahan yang berupa kesengajaan dan kelalaian
4. Tidak adanya alasan pemaaf

Mezger mengatakan bahwa “ kesalahan adalah adanya syarat-syarat yang mendasarkan celaan personlijk terhadap orang yang melakukan perbuatan. Demikian juga Pompe mengatakan bahwa ada kesalahan jika perbuatan yang dilakukan oleh terdakwa “*verwijtbaar*” (dapat dicela) dan “*vermijdbaar*” (dapat dihindari).²⁶ Lain halnya dengan Moeljatno yang lebih menyukai rumusan yang agak panjang, seperti yang diberikan oleh Simon (hal. 187) “ kesalahan adalah adanya keadaan psychis yang tertentu pada orang yang melakukan perbuatan pidana dan adanya hubungan

²⁴ Moeljatno, Op. Cit, Hal. 153.

²⁵ Ibid, Hal. 154.

²⁶ Moeljatno, Op. Cit Hal. 158.

antara keadaan tersebut dengan perbuatan yang dilakukan yang sedemikian rupa, hingga orang itu dapat dicela karena melakukan perbuatan tadi.²⁷

Kesalahan didalam hukum pidana terjadi karena kesengajaan dan karena kealpaan. Oleh karena itu, dokter yang melakukan kesalahan juga dapat terjadi karena kesengajaan atau kealpaan. Selain dari dua hal diatas orang juga dapat melakukan perbuatan pidana padahal tidak mungkin dikatakan bahwa ada kesengajaan atau kealpaan, sehingga dia tidak dapat dicela apa-apa. Misalnya : Orang yang mengendarai mobil ; dia sudah menjalankan semua kewajibannya oleh peraturan lalu-lintas, tapi malang sekali, ada anak yang sekonyong-konyong memotong jalan, sehingga ditabrak oleh mobilnya dan meninggal dunia. Disini tidak dapat dicelakan apa-apa kepada pengemudi mobil sebab perbuatan membuat matinya anak tersebut terang sama sekali tidak disengajanya. Disini dia dianggap tidak mempunyai kesalahan, dan matinya si anak adalah suatu kecelakaan.²⁸

Demikian halnya dengan dokter yang menangani pasiennya, apabila sudah berbuat sesuai dengan prosedur maka terhadapnya tidak dapat dimintai pertanggungjawaban. Namun semua itu didalam penyelenggaraan praktik kedokteran, yang berwenang menentukan ada tidaknya kesalahan dokter adalah MKDKI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 angka 14 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

1. Perbedaan Kesengajaan dan kealpaan.

a. Kesengajaan

Mengenai kesengajaan, KUHP tidak menjelaskan apa arti kesengajaan tersebut. Dalam *Memorie van Toelichting* (MvT), kesengajaan diartikan yaitu

²⁷ Ibid, Hal. 158.

²⁸ Ibid, Hal. 157.

melakukan perbuatan yang dilarang, dengan dikehendaki dan diketahui.²⁹ Dalam teori mengenai kesengajaan ini ada dua aliran, yaitu :

1. Teori kehendak (*Wilstheorie*) dari Von Hippel.
2. Teori pengetahuan (*Voostellingstheorie*) dari Frank yang didukung oleh Von Liszt.³⁰

Menurut teori kehendak, kesengajaan adalah kehendak yang diarahkan pada terwujudnya perbuatan seperti yang dirumuskan dalam Undang-undang sedangkan menurut teori pengetahuan, kesengajaan adalah kehendak untuk berbuat sesuatu dengan mengetahui unsur-unsur yang diperlukan menurut rumusan Undang-undang. Disamping apa yang telah disebutkan diatas, kesengajaan juga dibedakan berdasarkan corak dan ragam yang terdiri atas :

1. *Dolus Determinatus* dan *dolus indeterminatus*.
2. *Dolus alternatives* dan *dolus generalis*.
3. *Weberse dolus generalis*.
4. *Dolus premeditatus*.

Demikian halnya Moeljatno mengemukakan bahwa kesengajaan merupakan tindakan yang secara sadar dilakukan dengan menentang larangan.³¹

Di Indonesia masalah pertanggungjawaban hukum pidana seorang dokter yang diatur dalam KUHP mencakup tanggung jawab hukum karena kesengajaan maupun kelalaian. Ketentuan yang dapat di jadikan sebagai dasar penuntutan kesalahan dokter karena kesengajaan yaitu pada Pasal 267, 299, 304, 322, 344, 346, 347, 348, 349 KUHP. Pasal 344 KUHP berkaitan dengan tindakan dokter merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang dinyatakan dengan

²⁹ Anny Isfandyarie., Op. cit, Hal. 51.

³⁰ Roeslan saleh, *Asas-asas Hukum Pidana*, Kuliah, 1962-1963, jilid 2, Yayasan Badan Penerbit Gajah Mada, Yogyakarta, hal. 29.

³¹ Moeljatno, Op. cit Hal. 199.

kesungguhan hati. Sedangkan Pasal 349 KUHP berkaitan dengan tindakan dokter membantu melakukan kejahatan berdasarkan pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam Pasal 347 dan 348 KUHP. Sedangkan ketentuan Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatur kesengajaan yang dilakukan dokter diatur didalam Bab X tentang ketentuan pidana, yaitu pada Pasal 75 sampai Pasal 80.

b. Kealpaan (Culpa)

Menurut yurisprudensi kealpaan/kelalain dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu :

1. Kealpaan Ringan (*Culpa Levissima/ lichte schuld*)
2. Kealpaan Berat (*Culpa Lata/ grove schuld*)³²

Oleh karena itu didalam kealpaan yang dilakukan oleh seseorang termasuk dokter, kealpaan itu harus dapat dibuktikan adanya gradasi sebagai berikut :

1. Culpa Lata atau kelalaian berat. Kesalahan ini disebabkan oleh kurang hati-hatian yang menyolok. Untuk menentukan gradasi kesalahan ini, harus membandingkan perbuatan petindak dengan perbuatan rata-rata orang lain yang segolongan dengan petindak. Bila yang dilakukan petindak berbeda dengan perbuatan rata-rata orang lain yang segolongan dengannya dalam menangani suatu keadaan, maka petindak masuk dalam kategori culpa lata ini.
2. Culpa Levis atau kelalaian ringan. Dinilai dengan membandingkan perbuatan petindak dengan perbuatan orang yang lebih ahli dari golongan si petindak. perlakuan yang berbeda antara petindak dengan orang yang lebih ahli tersebut di dalam menangani hal yang sama menunjukkan adanya kelalaian ringan si petindak.³³

³² Lihat Anny Isfandyarie. Op. cit., Hal 54.

³³ Ibid., Hal. 55.

Berkaitan dengan Kealpaan diatas, Moeljatno menyatakan bahwa kealpaan merupakan kurang perhatian pelaku terhadap obyek dengan tidak disadari bahwa akibatnya merupakan keadaan yang dilarang, sehingga kesalahan yang berbentuk kealpaan hakekatnya adalah sama dengan kesengajaan, hanya berbeda gradasi saja. Sedangkan Van Hamel mengartikan kealpaan bila dipenuhi 2 syarat, yaitu :

1. Tidak mengadakan penduga-duga sebagaimana diharuskan oleh hukum
2. Tidak mengadakan penghati-hati sebagaimana diharuskan oleh hukum.³⁴

Dalam pertanggungjawaban pidana, yang dipakai sebagai dasar pertanggungjawaban adalah kealpaan berat (*culpa lata*). Karena tidak semua kelalain dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Sebagaimana dimaksud dalam keputusan Raad van Justitie di Medan tanggal 12 Maret 1923 dan keputusan *Hoge Raad* tanggal 14 Maret 1929, ditentukan bahwa kealpaan yang dapat menimbulkan pertanggungjawaban pidana seorang dokter adalah kealpaan berat.³⁵

Disamping kesengajaan dan kealpaan didalam dunia kedokteran juga dikenal kelalaian dan malpraktek. Istilah kelalaian adalah sebagai terjemahan dari “*Negligence*” (Belanda : *Nalatigheid*) yang dalam arti umum bukanlah suatu pelanggaran hukum atau kejahatan.³⁶ Beberapa ahli hukum didalam berbagai literatur, penggunaan istilah *negligence* dipakai secara bergantian dan dianggap sinonim dengan malpraktek, seolah-olah artinya sama. Pada dasarnya antara kedua hal tersebut tidak dapat disamakan, karena malpraktek tidak sama dengan kelalaian (*negligence*). Memang kelalaian termasuk didalam arti malpraktek, tetapi didalam malpraktek tidak selalu harus terdapat unsur kelalaian. Dimana malpraktek mempunyai arti yang lebih

³⁴ Ibid., Hal. 202

³⁵ Harjo Wisnoewardhono., *Fungsi Medical Record sebagai Alat Pertanggungjawaban Pidana Dokter terhadap tuntutan Malpraktek*, Arena Hukum, No. 17, FH Unibraw, Malang, Juli 2002, hal. 163.

³⁶ J. Guwandi., *Hukum Medik (Medical Law)*, penerbit Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004, hal. 29.

luas daripada negligence, karena selain mencakup arti kelalaian, istilah malpraktek pun mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja dan melanggar undang-undang. Didalam kesengajaan tersirat adanya motif (*mens rea guilty mind*), sedangkan pada negligence lebih berintikan pada ketidaksengajaan (*culpa*), kurang teliti, kurang hati-hati, acuh, sembrono, sembarangan, tak peduli terhadap kepentingan orang lain. Namun akibatnya yang timbul bukanlah menjadi tujuannya.

Perbedaan yang lebih jelas tampak jika kita melihat pada motif yang dilakukan, yaitu :³⁷

- a. Pada malpraktek (dalam arti sempit), tindakannya dilakukan secara sadar, dan tujuan dari tindakan dari tindakannya memang sudah terarah kepada akibatnya, walaupun ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya itu adalah bertentangan dengan hukum yang berlaku ; sedangkan
- b. Pada kelalaian, tidak ada motif atau pun tujuan untuk menimbulkan akibat yang terjadi. Akibat yang timbul itu disebabkan karena adanya kelalaian yang sebenarnya terjadi diluar kehendaknya.

Seseorang dikatakan lalai apabila ia bertindak acuh, tak peduli dan tidak memperhatikan kepentingan oerang lain, demikian juga hal nya dengan dokter terhadap pasien yang ditanganinya. Selama akibat dari kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian yang atau cedera kepada orang lain, atau karena hal-hal yang sepele, maka tidak ada akibat hukum apa-apa didalam kelalaian tersebut. Prinsip ini berdasarkan suatu adaqium “ *De minimis not curat lex, The law does not concern it self with trifles* ”. Hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele.³⁸

Namun demikian apabila kelalain itu sudah mencapai suatu tingkat tertentu dan tidak mempedulikan benda dan keselamatan jiwa atau benda orang lain, bahkan

³⁷J. Guwandi., Ibid. Hal. 21.

³⁸ Ibid. Hal. 29.

membahayakan keamanan yang menimbulkan kerugian terhadap orang lain tetap dipidanakan.³⁹ Dalam hal ini hukum tidak lagi bisa tinggal diam, karena sifat kelalain itu sudah merupakan pelanggaran terhadap kepentingan umum serta pelanggaran terhadap perundang-undangan. Jika akibat kelalaian tersebut mencelakakan, mencederai, bahkan merenggut nyawa orang lain, maka oleh hukum tingkat kelalaian itu digolongkan pada perumusan Pasal 359 KUHP.

Demikian halnya dengan Arrest Hoge Raad tanggal 3 Februari 1913 memutuskan kelalaian sebagai suatu sifat yang kurang hati-hati, kurang wapada atau kelalain tingkat kasar (*Een mint of moer grove aanmerkelijk onvoorzichtigheid of nalatigheid*). Dan Yurisprudensi ; Bost V. Riley, Hammon and Catamba Memorial Hospital, 1979, menyatakan bahwa kelalaian adalah kurang perhatian menurut ukuran wajar “ *Negligence is The leck of ordinary care. It is the failure to do what a reasonable careful and prudent person would have done or the doing of something which a reasonable person would not have done on the occasion in question.*”⁴⁰

Pada hakekatnya hubungan dokter dengan pasien didasarkan pada kepercayaan dari pasien kepada dokternya. Kepercayaan pasien yang sedemikian besar tersebut, tentunya membawa konsekuensi yang cukup serius yang harus di cermati dokter dan jangan sampai dinodai dengan perbuatan-perbuatan yang kurang dapat dipertanggungjawabkan. Dokter harus berani mengakui kelemahannya apabila terjadi kesalahan dalam menentukan diagnosa dan mengubah diagnosanya tersebut. Menurut Taylor, kelemahan sementara dokter adalah enggan mengubah diagnosanya, pada saat dokter tersebut telah menegakkan diagnosanya. Menegakkan diagnosa yang salah adalah termasuk dalam bentuk kelalaian.⁴¹

³⁹ Lihat Masruchin Ruba'i., *Asas-Asas Hukum Pidana*, Penerbit UM PRESS bekerja sama dengan FH Unibraw, Malang, 2001, hal. 58.

⁴⁰ J. Guwandi, Op. cit., Hal. 30.

⁴¹ Ibid.

Menentukan suatu kesalahan dokter yang terjadi karena kelalaian bukanlah hal yang mudah, karena dalam ilmu kedokteran tidak ada 2 kasus yang sama persis. Banyak faktor yang mempengaruhi dan menjadi latar belakang dari kasus-kasus yang terjadi tersebut, baik dari pihak dokter maupun pihak pasien, antara lain :

1. Dari pihak dokter :
 - a. Penatalaksanaannya
 - b. Cara pemeriksaan
 - c. Kecermatan dan ketelitian
2. Dari pihak Pasien :
 - a. Tingkat keseriusan penyakit
 - b. Daya tahan tubuh pasien
 - c. Usia
 - d. Kemauan pasien untuk sembuh
 - e. Komplikasi dari penyakitnya, dan sebagainya.⁴²

Wila, seorang pakar hukum Universitas Parahyangan Bandung juga mengatakan bahwa memang sulit membuktikan kesalahan dokter. Berdasarkan pengalaman Wila yang menangani masalah hukum kesehatan sejak tahun 1994 sebagian besar kasus kesalahan dokter diselesaikan secara damai yang dilakukan diluar jalur litigasi, karena dokter tidak menghendaki reputasinya rusak bila dipublikasikan negatif, walaupun ada kemungkinan dokter yang bersangkutan tidak bersalah⁴³ Hal diatas tidak demikian adanya setelah diberlakukan Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang diatur didalam Pasal 66.

Dalam menentukan kesalahan dokter karena kelalaian bukanlah hal yang mudah. Karena itu kelalain ini tetap harus dibuktikan, agar dokter tidak mengulangi

⁴² Ibid.

⁴³ Rita Triana Budiarti, *et al. Rambu-Rambu Rambu Keokteran*, Gatra, 13 Maret 2004, Hal. 82.

kesalahan yang sama dan masyarakat dapat terlindungi haknya dalam mencari kesembuhan. Didalam ilmu hukum kedokteran, terdapat rumusan kelalaian yang sudah berlaku universal yang dapat dipakai sebagai pedoman, yaitu “ Kelalaian adalah kekurangan ketelitian yang wajar, tidak melakukan apa yang seorang lain dengan ketelitian serta hati-hati akan melakukannya dengan wajar, atau melakukan apa yang seorang lain dengan ketelitian yang wajar justru tidak akan melakukannya ”.⁴⁴ Sedangkan M. Jusuf Hanafiah, merumuskan kelalaian sebagai melakukan tindakan kedokteran dibawah standar pelayanan medik.⁴⁵

Berdasarkan prinsip hukum *De minimis noncurat lex* (hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele), maka kelalain bukanlah merupakan pelanggaran hukum atau kejahatan jika tidak membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang itu dapat menerimanya. Lain halnya jika kelalaian itu sampai menimbulkan kerugian materi, mencelakakan dan bahkan merenggut nyawa orang lain, maka kelalain itu merupakan kelalain serius dan dapat dikatakan sudah mengarah ke tindak pidana. Kelalaian semacam ini disebut sebagai kelalaian berat (*culpa lata*), yang dapat dilihat berdasarkan tolok ukur sebagai berikut :

1. Bertentangan dengan hukum
2. Akibatnya dapat dibayangkan
3. Akibatnya dapat dihindarkan
4. Perbuatannya dapat dipersalahkan.⁴⁶

Jadi, meskipun ada unsur ketidakpastian dari pihak dokter dalam menyembuhkan pasiennya, tetapi dokter tidak bisa bersembunyi dibalik ketidakpastian tersebut. Dokter dapat dituduh melakukan malpraktek medik bila pasien mengalami cedera

⁴⁴ J. Guwandi, Op. cit., Hal. 14.

⁴⁵ M. Jusuf Hanafiah & Amir Amri, Op. cit., Hal. 67

⁴⁶ Ibid. Hal. 88.

atau kematian sebagai akibat sang dokter melakukan kelalaian yang berat dan memberikan pelayanan medis dibawah standar.

Perumusan malpraktek medik atau kelalaian medik memang tidak dijumpai didalam hukum positif Indonesia seperti Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. M. Jusuf menyebutkan bahwa malpraktek medik identik dengan :

- a. Melalaikan kewajiban
- b. Melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh dilakukan, oleh seorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatannya, maupun mengingat sumpah sebagai tenaga kesehatan.⁴⁷

Dari berbagai hal yang telah diuraikan diatas, dapat diketahui bahwa unsur kelalaian merupakan unsur yang paling utama dalam membedakan malpraktek dengan kelalaian ataupun resiko medik. Adanya kelalaian tersebut harus dibuktikan sebagai kelalaian berat yang ada hubungannya dengan akibat meninggainya atau cacatnya pasien. Bila unsur kelalaian itu tidak ada, berarti kematian atau cacatnya pasien bukan sebagai akibat adanya malpraktek, tetapi merupakan resiko medik yang mungkin bisa terjadi atau karena perjalanan penyakitnya memang demikian.

Selain adanya unsur kelalaian, unsur standar profesi juga menjadi tolok ukur yang tak kalah pentingnya untuk diperhatikan dalam menentukan ada atau tidaknya kesalahan dokter dalam menerapkan ilmu kedokteran. Standar profesi yang dimaksud diatas baru memuat 3 macam standar profesi, sebagai berikut :

1. Standar pelayanan medik yang berisi hal-hal yang harus dilakukan dokter ketika berpraktek
2. Standar kompetensi yang menyangkut kemampuan dokter

⁴⁷ Ibid. Hal. 87.

3. Standar of conduct atau standar etik yang mengatur perilaku dokter terhadap pasien, sejawat dan terhadap dirinya sendiri.⁴⁸

Menurut Veronica, standar profesi pelayanan medis selalu berubah dan berkembang seiring dengan perkembangan teknologi, bidang spesialisasi, fasilitas dan sumber daya yang ada termasuk standar pelayanan medis dirumah sakit.⁴⁹ Sedangkan Leenen menjelaskan bahwa standar medis seorang dokter hendaknya mengacu kepada kemampuan rata-rata dalam bidang keahlian yang sama untuk menggunakan upaya yang wajar, guna mencapai tujuan perawatan yang konkrit, pada saat menghadapi masalah dengan situasi dan kondisi yang sama.⁵⁰ Dari beberapa pendapat tersebut diatas, diartikan bahwa dokter yang melakukan praktek harus berpedoman kepada standar pelayanan medis. Standar pelayanan medis ini dibuat oleh masing-masing keahlian, dan selalu berubah disesuaikan dengan fasilitas, sumber daya dan kemajuan teknologi yang ada pada saat itu.

Berangkat dari uraian yang telah dikemukakan tersebut, dapat diketahui bahwa standar kedua yang dapat dipakai untuk membedakan antara malpraktek dengan kelalain atau resiko medik adalah kemampuan dan kemauan dokter untuk melaksanakan profesinya dengan berpedoman kepada standar profesi yang telah digariskan oleh ikatan profesi dalam bidang keahliannya. Bila pelayanan medis telah dilakukan sesuai dengan standar yang telah digariskan oleh profesi, namun kematian atau cedera tetap terjadi, maka hal ini merupakan resiko medik dan bukan malpraktek.

Dari uraian sebelumnya antara malpractice dan negligence mengandung pengertian yang berbeda sehingga tidaklah dapat diartikan sama. Untuk dapat dikatakan sebagai malpraktek, harus memenuhi 3 syarat sebagai tolok ukurnya :

1. Penyimpangan dari standar profesi medis.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Veronica Komalawati, Op. cit. Hal. 178.

⁵⁰ Danny Wiradharma, Op. cit. Hal. 75-76.

2. Kesalahan yang dilakukan dokter, baik berupa kesengajaan maupun kelalaian.
3. Akibat yang terjadi disebabkan oleh tindakan medis yang menimbulkan kerugian baik materiil maupun non materiil, atau fisik (luka atau kematian) maupun mental.⁵¹

Selain hal yang disebutkan diatas, dokter dikatakan melakukan malpraktek jika :

1. Dokter kurang menguasai iptek kedokteran yang sudah berlaku umum dikalangan profesi kedokteran.
2. Memberikan pelayanan kdokteran di bawah standar profesi medis (tidak *legalis*)
3. Melakukan kelalaian berat atau memberikan pelayanan dengan tidak hati-hati.
4. Melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan hukum.⁵²

Sedangkan yang menjadi tolok ukur kelalaian seorang dokter, sebagaimana yang dianut negara-negara Anglo Saxon dikenal dengan “ 4 D ” dari Negligence, yaitu terdiri dari .⁵³

1. Duty

Yang dimaksud “ *Duty* ” adalah kewajiban dari profesi medis untuk mempergunakan segala ilmu dan kepandaiannya untuk penyembuhan, atau setidaknya meringankan beban penderitaan pasiennya (*to cure and to care*) berdasarkan standar profesi medis. Hubungan dokter-pasien dalam pelayanan medis termasuk golongan perikatan berusaha (*inspanningsverbintenis*). Ini berarti dokter itu tidak dapat dipersalahkan apabila hasil pengobatannya ternyata tidak menolong sebagaimana diharapkan, Asalkan tentunya sudah dipenuhi syarat-

⁵¹ Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, Hal. 101.

⁵² M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir, Loc. it.

⁵³ Lihat J. Guwandi, Op. cit, Hal. 44.

syarat standard profesi. Seorang dokter dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien haruslah berdasarkan 4 (empat) hal, yaitu :

- a. Adanya indikasi medis.
- b. Bertindak secara hati-hati dan teliti,
- c. Cara bekerjanya berdasarkan standard profesi medis,
- d. Sudah ada Informed Consent (Leenen).

Dokter yang mengobati pasien juga harus memberi penjelasan jika ia hendak melakukan suatu tindakan medis invasif dan meminta persetujuan pasiennya. Inilah apa yang dinamakan Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent). Persetujuan ini penting karena merupakan salah satu unsur dari tanggungjawab professional. Dokter harus menjelaskan dengan kata-kata sederhana yang dapat dimengerti oleh pasiennya tentang :

- Risiko apa yang melekat (inherent) pada tindakan tersebut.
- Kemungkinan timbulnya efek sampingan,
- Alternatif lain (jika ada) selain tindakan yang di usulkan,
- Kemungkinan apa yang mungkin terjadi apabila tindakan itu tidak dilakukan.

2. Dereliction of that Duty

Peyimpangan dari kewajiban, jika seorang dokter menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan menurut standard profesi medis, maka dokter itu dapat dipersalahkan. Untuk menentukan apakah terdapat penyimpangan atau tidak, harus didasarkan atas fakta-fakta yang meliputi kasusnya dengan bantuan pendapat ahli dan saksi ahli. seringkali pasien atau keluarganya menganggap bahwa akibat negatif yang timbul adalah sebagai akibat kesalahan atau kelalaian dokternya. Hal ini tidaklah seiaiu

demikian , melainkan harus dibuktikan dahulu adanya hubungan kausal antar cedera/kematian pasien dengan unsur kelalaian (jika ada).

3. Direct Causation (Penyebab langsung)
4. Damage (kerugian)

Butir (3) Direct Causation dan butir (4) Damage berkaitan sangat erat satu sama lain. Untuk dapat dipertahankan, harus ada hubungan kausal (secara langsung) antara “Penyebab” (*causa*) dan kerugian (*damage*) yang diderita, oleh karenanya dan tidak ada peristiwa atau tindakan sela diantaranya. Dan hal ini harus dibuktikan dengan jelas. Tidak bisa hanya karena hasil (*outcome*) yang negatif, lantas hal ini langsung saja dokternya dianggap salah atau lalai.

Sedangkan untuk memecahkan problema kausalitas antara penyebab dan kerugian dikenal dua ajaran pokok, yaitu :⁵⁴

1. Theori condition sine qua non / ajaran tentang equivalensia

Teori ini diajukan oleh Von Buri, teori ini menyatakan bahwa tidaklah mungkin untuk menentukan secara positif apa yang menjadi sebab dari suatu akibat. Yang dapat ditentukan (mungkin) adalah menentukan secara negatif bahwa akibat tersebut tidak mungkin terjadi (atau mungkin terjadi) tanpa adanya kelakuan yang dipandang sebagai sebab.⁵⁵ Penerapan ajaran ini menyebabkan pertanggungjawaban menjadi sangat diperluas karena perbuatan yang jauh hubungannya dengan akibatnya harus dianggap juga sebagai sebab. Didalam praktek, pembuktian adanya hubungan kausalitas antara perbuatan dan kerugian tidak dapat dilakukan secara sempurna tetapi disimpulkan sebagai the most possible cause (sebab yang paling mungkin).

⁵⁴ S. Soetrisno, Op. cit., Hal.72-73.

⁵⁵ Lihat Prof Hermien Hadiati Koewadji selaku Editor, *Kejahatan Terhadap Nyawa, Asas-Asas, Kasus dan permasalahannya 1984*, Penerbit Sinar Wijaya, Surabaya, Hal. 110.

2. Theori Adequate veroorzaking / sebab musabab yang bersifat adequate.

Ajaran ini dikembangkan oleh Von Kries yang mempunyai pengertian sebagai berikut :

- a. Suatu kerugian hanya merupakan akibat dari perbuatan melanggar hukum. Kalau kerugian tersebut menurut akal manusia yang sehat dapat diharapkan merupakan suatu akibat dari perbuatan melanggar hukum tersebut.
- b. Kerugian tersebut merupakan akibat dari perbuatan melanggar hukum yang dapat diduga semula.
- c. Kerugian tersebut menurut pengalaman dapat diharapkan merupakan akibat perbuatan melanggar hukum.

Berkaitan dengan pertanggungjawaban dokter dalam hukum pidana, unsur kesediaan pada tindak pidana yang dilakukan dokter, terdapat ketentuan khusus jika dibandingkan dengan unsur kesalahan pada tindak pidana lain yaitu pada unsur kesalahan yang ke 4 yaitu mengenai tidak adanya alasan pemaaf. Alasan pemaaf merupakan alasan yang dapat menghapus/meniadakan kesalahan. Didalam KUHP, hal-hal khusus yang dapat diputuskan sebagai penghapus/peniadaan kesediaan (hukuman) seperti diatur didalam :⁵⁶

- Pasal 44 KUHP : Sakit jiwa (*ontoerekeningsvatbaarheid*)
- Pasal 48 KUHP : Adanya unsur daya paksa (*overmacht*)
- Pasal 49 KUHP : Pembelaan diri terpaksa (*noodzakelijke verdediging*)
- Pasal 51 KUHP : Perintah jabatan (*ambtelijk bevel*)

ketentuan-ketentuan diatas ditetapkan secara limitatif yang berarti bahwa selain yang ditetapkan oleh Undang-undang tersebut, tidak ada dasar peniadaan/penghapus kesalahan (hukum) lainnya.

⁵⁶ J. Guwandi, *Hukum Medik (medical law)*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2004, h. 101.

Secara yuridis dokter dan dokter gigi harus tunduk pada ketentuan peraturan perundang-undangan (mis : KUHP) yang berlaku secara umum bagi setiap warga (masyarakat). Didalam praktek dasar-dasar peniadaan kesalahan juga ditemukan didalam yurisprudensi yang dapat digunakan sebagai peniadaan kesalahan dibidang medis. Harus diakui bahwa didalam hukum medis terdapat faktor-faktor khusus yang tidak ditemukan didalam hukum yang berlaku umum, lagi pula jasa pemberian pelayanan kesehatan tidak dapat disamakan dengan pemberian jasa dibidang lainnya. Adapun dasar-dasar penghapus/peniadaan kesalahan didalam yurisprudensi dan hukum medis yang digunakan sebagai dasar hukum yang sistematis adalah .⁵⁷

- i. Risiko dalam pengobatan (*Risk of treatment*) yang terdiri dari :
 - a. Risiko yang melekat (*Inherent risks*)
 - b. Risiko dari akibat reaksi alergik
 - c. Risiko komplikasi yang timbul dalam tubuh seorang pasien.
2. Kecelakaan (*mishap, accident, misadventure, mischance*)
3. Kekeliruan dalam penilaian klinis (*non-negligent error of clinical judgement*)
4. Volenti non fit iniura
5. Contributory negligence

Selain didasarkan pada alasan pemaaf seperti diatas juga didasarkan pada alasan pembenar yang dapat menghapus/meniadakan sifat melawan hukum dari kesalahan dokter dalam melakukan tindakan medis, sehingga tindakan tersebut menjadi tindakan yang patut dan benar. Menurut pendapat Danny Wiradharma, alasan pemaaf yang dapat menghapus/meniadakan kesalahan dokter dan dokter gigi dikarenakan adanya kekeliruan penilaian klinis atau "*error of clinical judgement*" serta adanya kecelakaan (*accident, mishap, misadventure*). Sedangkan alasan

⁵⁷ J. Guwandi, Op. Cit, h. 104.

pembenar yang dapat menghapus/meniadakan kesalahan dokter dan dokter gigi meliputi ; risiko tindakan medis atau “ *risk of treatment* ” serta “ *contributory negligence* ”.

Kesalahan dokter dalam menerapkan ilmu kedokteran tidak terlepas dari unsur niat (batin) yang berupa kesengajaan, kealpaan/kelalaian. Pada unsur kesengajaan sangat jelas bahwa pelaku dalam keadaan sadar mempunyai niat untuk melakukan kesalahan yang menimbulkan tindak pidana, sedangkan pada kealpaan/kelalaian unsur batin ini dikaitkan dengan sikap yang sangat teledor dimana seharusnya dokter menduga bahwa perbuatan yang dilakukannya dapat menimbulkan akibat yang fatal bagi pasien. Hal ini juga erat kaitannya dengan tindakan dokter sebelum melakukan tindakan medis, yaitu dokter dan dokter gigi terlebih dahulu memberikan informasi se jelas-jelasnya seputar tindakan medis yang akan di lakukan beserta risikonya kepada pasien, tepatnya sebelum pasien memberikan persetujuan tindakan medis kepada dokter dan dokter gigi sebagaimana diatur didalam pasal 45 ayat 3 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ;

“ Persetujuan tindakan medis diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, sekurang-kurangnya mencakup ; diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan ”.

Pada umumnya hubungan dokter-pasien merupakan hubungan “*inspanningverbintenis*” yang tidak menjanjikan kesembuhan atau hasil yang pasti, akan tetapi berikhtiar sekuatnya agar pasien sembuh. Secara yuridis kaitannya dengan pembuktian, maka pada *inspanningverbintenis* beban pembuktian terietak pada pihak pasien yang mendaiilkan adanya kesalahan dokter yang menimbulkan kerugian.

Sistem hukum Indonesia yang saiah satu komponennya adalah hukum substantif, diantaranya hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi tidak

mengenal bangunan hukum "malpraktek".⁵⁸ Pada saat ini ketentuan yang berlaku dalam menangani permasalahan di bidang medis dalam rangka penyelenggaraan praktik kedokteran mengacu pada Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dengan demikian persoalan yang menyangkut kesalahan dokter dalam penerapan disiplin ilmu dokter dan dokter gigi juga mengacu pada ketentuan yang terdapat dalam Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, atas kesalahan dokter juga dapat diproses di pengadilan baik secara pidana maupun perdata. Kesalahan diatas berkaitan erat dengan adanya dugaan tindak pidana yang dilakukan dokter, atas dugaan tindak pidana tersebut setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan dapat melaporkannya kepada pihak yang berwenang. Hal ini sebagaimana diatur dalam pasal 66 ayat 3 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran. Dengan tidak mengurangi ketentuan yang terdapat didalam Undang-undang diatas, Ketentuan yang terdapat didalam KUHP juga dapat diterapkan dalam menangani kesalahan yang dilakukan dokter. Adapun ketentuan KUHP yang dapat digunakan sebagai dasar untuk menuntut dokter di pengadilan adalah ketentuan yang terdapat didalam pasal 359, pasal 360 dan pasal 361 KUHP tentang kelalaian yang menyebabkan orang luka atau mati. Namun demikian dengan tidak mengurangi ketentuan diatas, pasal-pasal KUHP yang berkaitan dengan abortus, euthanasia dan membuka rahasia jabatan juga dapat dijadikan dasar penuntutan dokter di pengadilan.

⁵⁸ Hermin Hadiati Koeswadji, *Op. cit.* Hal. 127.

BAB IV

PENUTUP

1. Kesimpulan.

- a. Pada awalnya ketentuan hukum yang relevan atas kesalahan dokter adalah ketentuan yang terdapat didalam pasal 54 Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. Akan tetapi dengan diundangkannya Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada tanggal 6 Oktober 2004 dan berlaku efektif mulai 6 Oktober 2005, maka ketentuan hukum yang relevan bagi dokter yang melakukan kesalahan didalam praktik khususnya dalam penerapan ilmu kedokteran adalah ketentuan yang terdapat didalam Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dan juga Ketentuan yang terdapat didalam KUHP, khususnya ketentuan mengenai perbuatan yang menimbulkan kematian atau luka yang dikarenakan kealpaan/kekhilafannya.
- b. Atas kesalahan dokter dalam penerapan ilmu kedokteran dapat dimintakan pertanggungjawaban baik pertanggungjawaban profesi maupun pertanggungjawaban hukum (Pidana atau Perdata). Pertanggungjawaban profesi atas kesalahan dokter dikarenakan adanya pelanggaran disiplin dan pelanggaran etika. Terhadap pelanggaran disiplin dapat dimintakan pertanggungjawaban dengan megadu ke Majelis Dewan Kehormatan Disiplin Indonesia (MKDKI) baik tertulis maupun tidak tertulis. Sedangkan terhadap pelanggaran etika di periksa dan diputus oleh organisasi profesi yang terdiri dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) untuk dokter gigi. Demikian dengan pertanggungjawaban hukum pidana dapat

dimintakan dengan melapor/mengadu kepada pihak yang berwenang atas adanya dugaan tindak pidana. Dan menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

2. Saran.

- a. Dengan berlakunya Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diharapkan bisa menyelesaikan kasus-kasus kesalahan dokter dengan baik, khususnya penegakan hukum yang berkaitan dengan pertanggungjawaban hukum dokter. Sehingga bisa menciptakan rasa keadilan dan kepastian hukum bagi pasien atau keluarganya di satu sisi, dan dokter di sisi lain. Disamping itu UU Praktek Kedokteran juga diharapkan memberikan suatu panduan hukum bagi para dokter agar lebih berhati-hati dan bertanggung jawab atas profesinya. Sehingga kesan bahwa dokter kebal hukum akan berangsur hilang.
- b. Diharapkan pengawasan yang lebih ketat lagi terhadap penerbitan ijin praktek dokter serta mewajibkan para dokter untuk mengikuti pendidikan yang berkelanjutan agar ilmunya tidak mengalami stagnasi dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kedokteran terbaru sebagaimana yang di amanatkan didalam Undang-undang Praktik Kedokteran. Hal ini bertujuan untuk meminimalisasi kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi juga sebagai bentuk perlindungan hukum terhadap pasien atas kesalahan dokter dan dokter gigi dalam tindakan medis menerapkan disiplin ilmu kedoktran, sehingga masyarakat mendapat rasa aman dan pelayanan kesehatan yang terbaik.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ameln, Fred, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991
- Koeswadji, Hemien Hdiati, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002
- , *Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Asas-asas dan Permasalahan dalam Implementasinya*, Citra Bakti, Bandung, 1996
- Hanafiah, M, Jusuf dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999
- Komalawati, Veronica, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002
- Guwandi J, *Hukum Medik Medical Law*), Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2004
- Wiradharma Danny, *Hukum Kesehatan*, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996
- Isfandyarie, Anny, *Malpraktek dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005
- Mijn Van Der, *The Development of Health Law In The Netherlands*, dalam Issues Of Health Law, 1984
- Soekanto Soerjono dan Kartono Mohammad, *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, Grafiti Pers, Jakarta, 1983
- Moeljatno, *Asas-asas Hukum Pidana*, Cet VI, Rineka Cipta, Jakarta, 2000

Peraturan Perundang-undangan

Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)

Undang-undang No 8 tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana,

Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585/MEN.KES/PER/IX/1989

tentang Persetujuan Tindakan Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 749a/MEN.KES/PER/XII/1989

tentang Rekam Medis/Medical Records

Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia

Media Cetak (Majalah)

Ediwarman, *Perlindungan Hukum*, Majalah Hukum, Volume 7, No 1, Februari, 2002

Sugiharto, *Prosedur Penanganan Kasus Malpraktek Medik*, Yuridika, Vol. 18, No. 5, September-Oktober, 2003

Internet

Ardianingtyas, *Kolom Kesalahan Diagnosis Dokter*, [www. Medical](http://www.MedicalMalpractice.com)

[Malpractice.com](http://www.MedicalMalpractice.com). Last updated : 17 April 2004

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ameln, Fred, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991
- Koeswadji, Hermien Hdiati, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002
- , *Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Asas-asas dan Permasalahan dalam Implementasinya*, Citra Bakti, Bandung, 1996
- Hanafiah, M. Jusuf dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999
- Komalawati, Veronica, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002
- Guwandi J, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2004
- Wiradharma Danny, *Hukum Kesehatan*, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996
- Isfandyarie, Anny, *Malpraktek dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005
- Mijn Van Der, *The Development of Health Law In The Netherlands*, dalam Issues Of Health Law, 1984
- Soekanto Soerjono dan Kartono Mohammad, *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, Grafiti Pers, Jakarta, 1983
- Moeljatno, *Asas-asas Hukum Pidana*, Cet VI, Rineka Cipta, Jakarta, 2000