

TESIS

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN TERHADAP KELALAIAN DIAGNOSA DAN TERAPI OLEH DOKTER DITINJAU DARI ASPEK HUKUM PIDANA

KK

TH 09/107

Hari
P

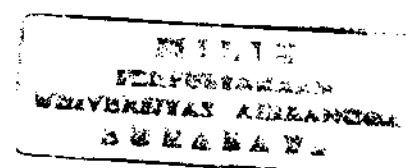


Oleh :

WAHYU TRIS HARYADI

NPM : 090214844 M

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**



**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN
TERHADAP KELALAIAN DIAGNOSA DAN TERAPI
OLEH DOKTER
DITINJAU DARI ASPEK HUKUM PIDANA**

T E S I S

**Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Ilmu Hukum
Pada Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga**



Oleh :

WAHYU TRIS HARYADI

NPM : 090214844 M

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**

TESIS INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL JULI 2005

OLEH :

PEMBIMBING KETUA



Dr. Hj. SARWIRINI, SH., MS

NIP. 131 453 126

PEMBIMBING



H. HARYONO MINTAROEM, SH., MS

NIP. 130 368 696

TELAH DIUJI PADA

TANGGAL 1 JULI 2005

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Mohamad Slamet, SH

Anggota : 1. Dr. Hj.Sarwirini,S.H.,M.S.

2. H.Haryono Mintaroem,S.H., M.S

3. Astuti, SH.,MH

4. Didik Endro P, SH.,MH

5. Nur Basuki, SH.,M.Hum

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Hukum
Program Pascasarjana Universitas Airlangga



Dr.Hj.Sarwirini SH.,MS
NIK.131 453 126

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, atas perkenan Allah SWT akhirnya tesis ini selesai penulis kerjakan dengan judul :”Perlindungan Hukum Bagi Pasien Terhadap Kelalaian Diagnosa dan Terapi Ditinjau Dari Aspek Hukum Pidana “ Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Hj.Sarwirini,S.H.,M.S., selaku Ketua Program Studi Ilmu Hukum (S 2) Program Pascasarjana Universitas Airlangga dan Pembimbing Ketua dari penulis yang tidak henti-hentinya memberikan motivasi agar terselesaikan tesis ini serta Bapak.H.Haryono Mintaroem,S.H., M.S selaku Pembimbing anggota yang tidak henti-hentinya memberikan arahan,kritikan hingga terselesaikan.
3. Dr. Mohamad Slamet, SH, selaku Ketua Penguji serta Ibu Astuti,SH.,MH, Bapak Didik Endro P, SH.,MH dan Bapak Nur Basuki,SH..M.Hum sebagai anggota tim penguji yang selalu memberikan masukan yang sangat berarti buat karya tulis ini.
3. Prof.Med.H.Puruhito,dr., selaku Rektor Universitas Airlangga dan Prof.DR. Muhammad Amin,dr Direktur Pascasarjana Universita Airlangga, atas kesempatan yang diberikan pada penulis untuk menimba ilmu pada Universitas Airlangga.
5. Dr. Ismu Gunadi W,SH.CN,MM atas motivasi yang diberikan kepada penulis sehingga tesis ini bisa terselesaikan.
6. Rekan-rekan Mahasiswa angkatan 2002/2003 Program Magister Ilmu Hukum pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga Huda, Iwan, Serbabagus, Kaji semoga persaudaraan dan hubungan silaturahmi tetap terjaga.
7. Rekan-rekan pada Kantor Konsultan Hukum DR.Ismu G.W, SH,CN,MM & Wahyu T.Hariyadi,SH yang tidak henti-hentinya memberikan support pada

penulis; serta saudara Eko Pujiyono saya sampaikan terima kasih sebesar-besarnya atas bantuannya selama ini.

Teristimewa untuk Istri dan anak-anak penulis yang telah merelakan waktu bersama keluarga tersita guna untuk menyelesaikan tesis ini.

Semoga Allah SWT melimpahkan segala Rahmat, Taufik dan Hidayahnya kepada semua pihak yang telah dengan tulus ikhlas membantu penulis dalam menyelesaikan tulisan tesis ini, Amien.

Surabaya, Juli 2005

Penulis

Wahyu Tris Haryadi



RINGKASAN

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN TERHADAP KELALAIAN DIAGNOSA DAN TERAPI OLEH DOKTER DITINJAU DARI ASPEK HUKUM PIDANA OLEH : WAHYU TRIS HARYADI

Profesi dokter merupakan profesi yang mulia dan terhormat. Tugas mulia dan terhormat dokter adalah melakukan pengobatan serta perawatan guna penyembuhan suatu penyakit dan pemulihan kesehatan atas diri seseorang (pasien) yang dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan. Dari tugas mulia inilah banyak pasien yang mempercayakan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan kepada dokter tanpa tahu hak-hak akan pelayanan medis. Bahkan, pasien atau keluarganya kadang-kadang pasrah saja bila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan misalnya kematian atau cacat badan akibat kesalahan dalam pengobatan (*medical malpractice*).

Dalam menjalankan profesinya tersebut seorang dokter bertanggung jawab dalam tiga hal yaitu pertanggungjawaban etik, pertanggungjawaban profesi dan pertanggungjawaban hukum. Ketiga pertanggungjawaban tersebut memiliki kualifikasi yang berbeda-beda dalam mencari bentuk-bentuk kesalahannya. Pertanggungjawaban hukum dokter terhadap pasien harus didasarkan pada tanggung jawab profesional. Hal ini untuk memisahkan secara tegas batas tanggung jawab hukum dokter sebagai pribadi dan sebagai seorang profesional. Seorang dokter yang tidak dalam kapasitas atau kualitas sebagai dokter bisa saja melakukan kesalahan yang berimplikasi pada pertanggungjawaban hukum. Pertanggungjawaban pidana terkait kesalahan diagnosa dan terapi dokter maka harus didasarkan pada unsur kesalahan dokter dalam menjalankan praktik mediknya dan unsur pidana tidak sebatas diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 saja namun Undang-Undang Kesehatan dan KUHP juga mengatur sanksi pidana bagi dokter yang melakukan kesalahan diagnosa dan terapi. Diagnosa adalah langkah medis dalam rangka menemukan penyakit dan teraphy merupakan langkah pengobatan dalam rangka penyembuhan setelah penyakit berhasil diidentifikasi. Unsur kesalahan mengandung maksud tidak dipenuhinya kewajiban dokter secara etik, profesi dan hukum.

Apapun keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang mengadili tindakan indisipliner dokter tidak mempengaruhi jalannya pemeriksaan pidana karena antara penyelesaian kasus jalur pidana dengan kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) merupakan sesuatu yang terpisah dalam konteks kelembagaan ataupun *out put* yang dihasilkan. Institusi ataupun personel penegak hukum yang terlibat dalam pemeriksaan pidana dokter mempunyai otoritas mandiri untuk mencari, menemukan dan menentukan kesalahan dokter sehingga mampu memberikan putusan yang adil bagi pencari keadilan.

SUMMARY

THE LAW PROTECTION FOR THE PATIENT TOWARD THE NEGLIGENCE OF DIAGNOSA AND THERAPY BY THE PHYSICIAN ACCORDING TO CRIMINAL LAW

BY: WAHYU TRIS HARYADI

Doctor profession represent the excellency profession and respectable. respectable and August duty of doctor is do the medication and also treatment utilize the healing of an disease and convalescence for somebody self (pasien) done by pursuant to medical science and treatment science. From august duty this is a lot of patient entrusting healing of disease and convalescence to doctor without soybean cake of service rights will be medical. Even, patient or its family sometime just surrenderness if/when happened by the something that is not wanted by for example death or handicap of body of effect of mistake in medication (medical malpractice).

In running its profession a doctor hold responsible in three things that is responsibility etik, responsibility of profession and law responsibility. Third of the responsibility own the qualification which different each other in searching its mistake forms. Responsibility punish the doctor to patient have to be relied on by a professional responsibility. This matter to dissociate expressly responsibility boundary punish doctor as person and as a professional. A doctor which do not in capacities or quality as doctor might possibly do the mistake which have implication to responsibility punish the. related/relevant Crime responsibility of mistake of diagnosa and teraphy doctor hence have to be relied on by element of doctor mistake in running its praktik sis and crime element do not limited to arranged in Act. Number 29 just year 2004 but Act. of Health and KUHP also arrange the crime sanction for doctor doing mistake of diagnosa and teraphy.

Any is decision MKDKI judging action of indisipliner doctor do not influence the way crime inspection of because between solving of case of crime band by kewenangan is MKDKI represent the separate something that in institute context and or yielded out put. Institution and or personel enforcer punish in concerned in inspection of doctor crime have the self-supporting authority to look for, to finding and determining doctor mistake so that mempu give the fair decision for justice searcher.

ABSTRACT

**THE LAW PROTECTION FOR THE PATIENT TOWARD THE
NEGLIGENCE OF DIAGNOSA AND THERAPY BY THE PHYSICIAN
ACCORDING TO CRIMINAL LAW**

BY: WAHYU TRIS HARYADI

In running its profession a doctor hold responsible in three things that is responsibility etich, responsibility of profession and law responsibility. Third of the responsibility own the qualification which different each other in searching its mistake forms. The Law Responsibility of the physician to patient have to be relied on by a professional responsibility. This matter to dissociate expressly of the Law responsibility boundary for the physician as person and as a professional. The physician which do not in capacities or quality as The physician might possibly to do the mistake which have implication to the law responsibility. The relevance of Crime responsibility of mistake of diagnosa and teraphy by The physician hence have to be relied on by element of doctor mistake in running its practice and crime element do not limited to arranged in the Acts. No. 29 just year 2004 but Acts. of Health and KUHP also arrange the crime sanction for doctor doing mistake of diagnosa and teraphy.

Any is decision MKDKI judging action of indisipliner the physician do not influence the way crime inspection of because between solving of case of crime band by kewenangan is MKDKI represent the separate something that in institute context and or yielded out put. Institution and or personel enforcer punish in concerned in inspection of doctor crime have the self-supporting authority to look for, to finding and determining doctor mistake so that mempu give the fair decision for justice searcher.

Keywords : *Protection, Diagnosa, Terapy, Patient, The Physician, Criminal.*

DAFTAR ISI

Sampul Depan.....	i
Sampul Dalam.....	ii
Prasyarat Gelar	iii
Persetujuan.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Ringkasan.....	viii
Summary.....	ix
Abstract	x
Daftar Isi.....	xi
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang dan Rumusan Permasalahan.....	1
1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian	13
1.5. Kerangka Konseptual	13
1.6. Metode Penelitian	18
1.7. Pertanggungjawaban Sistematis	19
BAB II : PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER ATAS KELALAIAN DIAGNOSA DAN TERAPI	
II.1. Hubungan Hukum Dokter dan Pasien	21
II.2. Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien	33
II.2.1. Pertanggungjawaban etik	37
II.2.2. Pertanggungjawaban profesi	41

II.2.3. Pertanggungjawaban hukum.....	45
II.3. Perbuatan Pidana dan Tanggung Jawab Pidana Atas Kelalaian	
Diagnosa dan Terapi Oleh Dokter.....	51
II.3.1. Unsur-unsur perbuatan pidana atas kelalaian diagnosa	
dan terapi.....	52
II.3.2. Tanggung jawab pidana atas kelalaian diagnosa	
dan terapi.....	60
BAB III : AKIBAT HUKUM KEPUTUSAN MKDKI TERHADAP PROSES	
PEMERIKSAAN PIDANA DALAM RANGKA PERLINDUNGAN	
HUKUM TERHADAP PASIEN	
III.1. Hak Gugat dan Lapori Pasien	64
III.2. Lembaga Penyelesaian Kasus.....	68
III.2.1. Ruang lingkup dan peran MKDKI.....	68
III.2.2. Pemeriksaan pidana.....	71
III.3. Akibat hukum keputusan MKDKI terhadap lembaga	
penyelesai Lainnya.....	75
BAB IV : PENUTUP	
IV.1. Kesimpulan	79
IV.2. Saran.	80
DAFTAR BACAAN	
LAMPIRAN	

B A B I

P E N D A H U L U A N

1.1. Latar Belakang Dan Permasalahan

Profesi dokter dan dunia kesehatan adalah dua hal yang tidak bisa dipisahkan. Perlahan-lahan, pelayanan kesehatan tidak menjadi kebutuhan sekunder lagi tetapi kebutuhan utama bagi masyarakat. Wacana malpraktek dalam dunia kesehatan menjadi relevan dibicarakan pada saat kasus dugaan malpraktek bermunculan dan menjadi ancaman bagi pasien. Oleh karena itu, membicarakan hukum kedokteran adalah hal penting apalagi pola kasus dugaan malpraktek masih didominasi dalam hubungan dokter dengan pasien. Seiring hal tersebut, hukum semakin nyata memiliki peran dan fungsi penting yaitu menjaga ketertiban dan ketentraman masyarakat. Ini sejalan dengan fungsi hukum yang dinyatakan Roesco Pound sebagai *a social engineering*¹. Berkaitan dengan fungsi tersebut, hukum dituntut mampu menyelesaikan masalah medik berupa malpraktek dalam rangka perlindungan hukum terhadap masyarakat (pasien).

Profesi dokter adalah profesi yang “prestisius” dalam anggapan masyarakat Indonesia dan termasuk strata paling tinggi dari pekerjaan yang ada. Saat ini profesi dokter mendapatkan sorotan besar dari kalangan media massa ataupun masyarakat dan hal itu dapat dilihat melalui serangkaian fenomena keluarga pasien menggugat dokter atau rumah sakit akibat dari ketidakpuasannya dan kerugian yang diderita oleh

¹ Soerjono Soekanto, *Sosiologi Hukum Dalam Masyarakat*, Rajawali, Jakarta, 1980, hal. 86

pasien ataupun keluarga. Salah satu dugaan malapraktek yang menonjol adalah kasus yang menimpa Augustine Sinta Dame Marbun, istri pengacara Hotman Paries Hutapea. Ia mengalami kerusakan ginjal yang diduga akibat pemakaian anti biotik dosis tinggi².

Augustine didiagnosa oleh seorang dokter spesialis kandungan harus menjalani pengangkatan rahim. Sebelum dilakukan operasi, ia harus meminum antibiotik dosis tinggi tiga kali sehari selama tujuh hari. Setelah meminum antibiotik tersebut, kondisi Augustine justru makin buruk. Karena cemas dengan kondisi istrinya, Hotman Paris membawa istrinya ke rumah sakit untuk memperoleh *second opinion*. Kemudian terungkap bahwa antibiotik yang diminumnya ternyata membawa kerusakan pada ginjal. Dosis yang diberikan terlalu tinggi. Akhirnya Augustine di bawa ke Singapura untuk pengobatan dan hasil pemeriksaan ia tidak perlu menjalani operasi pengangkatan rahim tetapi cukup dengan pengobatan sinar laser selama 10 menit.

Kasus serupa juga terjadi pada suami seorang wartawan berinisial K yang meninggal karena kesalahan diagnosis yang dijatuhkan dokter saat mengkonsultasikan penyakitnya³. Demam tinggi serta kesulitan bernafas yang dialami suami K didiagnosa sebagai asma. Padahal tegas-tegas K menjelaskan bahwa suaminya tak pernah menderita asma, kemudian dokter memberikan obat anti sesak napas. Setelah minum obat, kesehatan lelaki yang bekerja di media internal milik

² "Beberapa Dugaan Kelalaian", *Suara Pembaharuan*, 9 Desember 2003

³ <http://www.pdpersi.co.id/pdpersi/news/psejati.php?id=1026>, Selasa, 28 September 2004, *Kasus Malapraktek*

maskapai penerbangan itu semakin memburuk. Saat itulah K kemudian membawa suaminya ke RS namun telah terlambat. Suami K semakin kritis dan akhirnya terdiagnosa menderita malaria. Kasus-kasus di atas, saat ini masih dalam proses di pengadilan. Dokter yang merawat terakhir mengungkapkan bahwa nyawa suami K dapat tertolong jika diagnosis malaria dapat diketahui sejak awal. Kasus-kasus lainnya dapat dilihat pada Tabel I :

TABEL I

BEBERAPA DUGAAN KASUS KELALAIAN			
Korban	Kasus	Tempat kejadian	Tahun
Dian Nita A	Kaki diamputasi karena salah obat	RS. Koesma Tuban	1995
Meilani Shanti	Tewas karena demam berdarah, malah dioperasi	RS. Permata Bunda Medan	1995
Susanti	Tewas setelah disuntik	Ruang praktek Ang Djin	1997
Lim A. Hui	Buta Akibat Salah tranfusi darah	RS.Harapan Anda,Pontianak	1997
Firdaus	Tewas setelah disuntik anti biotika	RSUD Dr Soetomo, Surabaya	1999
Siti Chususyati	Pendarahan dan koma akibat operasi dan laparoskopgi	RS. Budi Jaya , Jakarta	2000
Arief Budianto dan Syaifuddin	Keracunan gas CO2 hingga tewas	RSUD Bengkulu	2002
Lianita Khaliza	Tewas akibat lalai ditangani dokter	RSU Mataram dan RS Islam Siti Hajar Mataram	2002
Irianti Laode Dahai	Tewas karena dioperasi oleh dokter umum	KlinikTunas Cenderawasih, Jayapura	2002
Muhamad Genta	Kepala bayi tersayat pisau kala operasi persalinan	RS. Mitra Keluarga Bekasi	2002
Suwarti	Tewas setelah persalinan	RS. Setiawan Bangkalan	2002
Sherly	Cacat setelah persalinan	RS. Libra Cileureup	2002
Asri Mulasari	Tewas setelah operasi kelenjar linfa	R.S.Wahidin Sudirohusodo	2003
Irwanto	Lumpuh akibat diberi obat	RS. Internasional Bintaro Tangerang	2003
Yosefina	Tewas akibat obat perangsang kelahiran	RS.Permata Bunda,Kupang	2003
augustine sinta dame marbun	kerusakan ginjal yang diduga akibat pemakaian anti biotic dosis tinggi		2003
suami wartawan berinisial K	diagnosis yang dijatuhkan dokter saat mengkonsultasikan penyakitnya		2004

Sumber : www.gatra.com

Hubungan antara dokter dan pasien lahir dari transaksi terapeutik untuk menemukan terapi yang paling tepat oleh dokter dalam menyembuhkan pasien dan awal mula lahirnya aspek hukum hubungan antara pasien dan dokter⁴. Hubungan tersebut bertumpu pada dua hak dasar yang melekat pada pasien yaitu hak atas informasi dan hak menentukan nasib sendiri. Keberadaan dua hak tersebut dimaksudkan untuk memberikan perawatan yang baik kepada pasien Menurut Hermien Hadiati Koeswadji ada tiga tanggung jawab yang melekat pada perbuatan seorang dokter yaitu tanggung jawab etis, tanggung jawab profesi dan tanggung jawab hukum⁵. Tanggung jawab etis meliputi kewajiban terhadap penderita, kewajiban terhadap teman sejawat dan kewajiban diri sendiri sebagaimana tertuang dalam SK Menkes RI No. 434/Menkes/SK/III/1983. Tanggung jawab profesi meliputi pendidikan, pengalaman, kualifikasi, peralatan perawatan, derajat resiko perawatan dan sebagainya. Tanggung jawab hukum meliputi hukum perdata, hukum administrasi dan hukum pidana.

Mahalnya biaya kesehatan, tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang baik, maraknya kasus malpraktek pada akhirnya dapat menimbulkan adanya tuntutan perubahan pola hubungan antara dokter dan pasien. Thiroux membagi hubungan dokter dan pasien menjadi tiga pandangan yaitu pandangan paternalisme,

⁴ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bhakti, 1998, Bandung, hal. 26

⁵ *Ibid.*, hal 25

panndangan individualisme dan pandangan *reciprocal atau collegial*⁶. Pandangan Paternalisme mencerminkan hubungan seperti ayah dengan anak. Pandangan Individualisme maksudnya pandangan yang hanya mementingkan kepentingan masing-masing antara dokter dan pasien. Pandangan *reciprocal atau koligal* adalah melihat hubungan dokter yang bersifat timbal balik atau kemitraan dan saling menguntungkan dengan posisi yang setara. Tuntutan kesetaraan pasien telah menggeser pola hubungan pasien dan dokter dari *vertical relationship* ke arah *horizontal relationship*. Hubungan dokter tidak seperti hubungan antara ayah dengan anak dalam hal mana seorang anak harus tunduk, patuh tidak boleh banyak bertanya, dan dipersepsikan tidak tahu apa-apa.

Pada hakekatnya, seorang pasien berhak mendapatkan hak perawatan, hak atas informasi dan hak menentukan nasib sendiri sebagaimana diatur dalam *International Covenant On Economic And Social Culture Right* Dan *International Covenant On Civil And Political Right*. Maraknya kasus malapraktek (dalam bahasa hukum kelalaian medis) yang berakibat pada cacat ataupun meninggalnya pasien seperti kasus istri Hotman Paris, kasus Lexyano Hamsalim tidak bisa diabaikan begitu saja dengan mengatasnamakan takdir Tuhan dan dalil bahwa dokter telah berusaha sebaik-baiknya. Dokter perlu juga dimintai tanggung jawab etis, profesi dan tanggung jawab hukum. Meskipun hubungan dokter bukan merupakan *resultaatverbintenis*, maksudnya semata-mata mengedepankan hasil pengobatan

⁶ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bhakti, 2002, Bandung, hal. 46

namun *inspanningsverbintenis* telah membebaskan kewajiban kepada dokter untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya demi kesembuhan si pasien.

Apabila di hubungkan dengan status profesi yang melekat pada seorang dokter unsur pekerjaan adalah satu ciri yang terkandung dalam sebuah profesi.

Firchid mengatakan bahwa yang dimaksud dengan profesi adalah :

*....A high degree of technical skill, entailing specialized preparation generally at recognized institution of leaning, official regulation and licensure, a strong feeling class honor and solidarity, manifested in vocational association to secure a monopoly of the service, and in code of ethics enjoining the responsibility of the profession to the collective it serves.*⁷

Dari pendapat tersebut dapat diketahui bahwa status profesi menuntut adanya sebuah keahlian yang tinggi, berada dalam kelas terhormat dan memberikan pelayanan dan penuh tanggung jawab sesuai dengan kode etik profesi. Selain itu ada perlu dikemukakan beberapa ciri-ciri profesi lainnya yaitu⁸:

1. merupakan suatu pekerjaan yang berkedudukan tinggi dari para ahli yang terampil dalam menerapkan pengetahuan secara sistematis;
2. mempunyai kompetensi secara eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu;
3. berdasarkan pendidikan yang intensif dan disiplin tertentu;
4. mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan serta mempertahankan kehormatan;
5. mempunyai etik sendiri sebagai pedoman untuk menilai pekerjaannya;
6. memiliki kecenderungan untuk mengabaikan pengendalian dari masyarakat atau individu; dan
7. pelaksanaannya dipengaruhi oleh masyarakat, kelompok kepentingan tertentu, organisasi professional lainnya, terutama dari segi pengakuan terhadap kemandiriannya.

⁷ Soerjono Soekanto, "Pendidikan Hukum, Penelitian Dan Profesi Yang Berhubungan Dengan Hukum", *Majalah Hukum dan Keadilan* Tahun ke IV, No 5-6, 1985

⁸ SK Menkes RI No. 343/Menkes/SK/X/1983 tentang *KODEKI*

Sebenarnya kasus malpraktek atau kelalaian medis tidak sebatas masuk ruang lingkup hukum perdata yang melihat hubungan antar individu satu dengan yang lainnya sebagaimana maraknya gugatan ganti rugi terhadap profesi dokter. Kasus tersebut juga dapat menjadi ruang kajian hukum pidana yang meninjau hubungan manusia dengan negara dalam kehidupan bermasyarakat terkait dengan kelalaian medis yang mengakibatkan kematian atau cacatnya pasien saat mendapatkan pelayanan medis dari pihak dokter. Ditinjau dari aspek pidana, pada azasnya ada dua hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian hak atas informasi kepada pasien sebagai hak pendukung terhadap hak perawatan yaitu⁹ :

- (1) karena pemberian persetujuan untuk pemberian bantuan pertolongan medis pada dasarnya adalah timbul dari hubungan keperdataan antara dokter dan pasien, namun aspek hukum pidana tidak dapat demikian saja diabaikan, sama halnya dalam hal pencurian yang pada dasarnya juga timbul dan erat berkaitan dengan pengertian hak milik. Menurut hukum pidana tidak dibenarkan bila seorang (dokter) memberikan bantuan medis tanpa mendapatkan persetujuan dari pasien yang didasarkan atas informasi yang cukup dan relevan (dengan penyakit dan terapi pengobatannya), karena menyentuh perlindungan individu baik fisik maupun psikis dalam keseluruhan integritasnya sebagai individu yang berhak untuk menentukan nasibnya sendiri
- (2) Selanjutnya pendekatan hukum pidana terhadap masalah hak atas informasi akan sangat erat berkaitan dengan kemungkinan adanya konflik antara kewajiban untuk berdiam diri (apabila menyangkut keterangan-informasi(kepada pasien). Untuk dapat memberikan persetujuan perawatan-pemeliharaan berdasarkan hak untuk menentukan nasib sendiri yang ada pada pasien

UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sebagai pintu awal perkembangan hukum kedokteran mengatur sanksi pidana bagi dokter yaitu dalam Bab X Pasal 80 sampai dengan Pasal 86. Undang-Undang Praktek Kedokteran yang baru disahkan

⁹ Hermien Hadiati Koeswadji (1), *Hukum Dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 1984, hal.71

juga mengatur tentang sanksi pidana dalam Bab X, Pasal 75 sampai dengan Pasal 80. KUHP dapat juga diterapkan dalam konteks hubungan dokter dan pasien.

Saat ini memang belum ada standard pelaksanaan profesi, standard pelayanan medis di kalangan dokter sehingga sulit sekali mengukur baik atau tidaknya pelayanan jasa medis yang diberikan oleh seorang dokter. Standar pelayanan medik jika dilihat dari unsur pokok dibedakan atas 2 macam yaitu standar persyaratan minimal dan standard penampilan minimal. Standar persyaratan minimal meliputi standar masukan, standar lingkungan, standar proses. Standar penampilan minimal meliputi penampilan aspek medik yaitu kepuasan pasien terhadap pelayanan medik dan penampilan aspek non medik yaitu kepuasan pasien terhadap pelayanan non medik

Tolak ukur yang digunakan untuk mengukur ada/tidaknya malpraktek hanya sekedar melalui *standard operating procedure* (selanjutnya disingkat dengan SOP) dan parahnya ada perbedaan SOP antar rumah sakit sehingga terjadi ketidakpastian hukum yang merugikan pasien. Presiden Terpilih Ikatan Dokter Indonesia FA Moeloek menyatakan bahwa tidak mungkin seorang dokter bermaksud jahat terhadap pasien. Jika terjadi kasus-kasus tertentu, maka tidak bisa langsung dinyatakan sebagai malpraktik, "Batasan tegas seorang tenaga medis melakukan malpraktik adalah jika tindakan tenaga medis tersebut sudah melanggar standar prosedur," ujarnya.; masalahnya, saat ini setiap rumah sakit memiliki *Standar of Procedure* (SOP) yang berbeda-beda, tergantung fasilitas yang dimilikinya."Jadi, tidak bisa disalahkan jika

dokter tidak melakukan SOP yang sama di rumah sakit yang berbeda"¹⁰. Menurut penjelasan UU No.29 Tahun 2004 Pasal 50 menyatakan: *Standard Operating Procedure* adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. *Standard operating procedure* (SOP) merupakan langkah-langkah untuk menangani kasus yang dihadapi pasien, *standard operating procedure* (SOP) itu tidak sama dengan diagnosis ataupun terapi, diagnosis atau terapi hanya bagian dari *standard operating procedure* (SOP). Kelemahan ini tentu saja masih bisa ditutupi apabila kita menggali nilai-nilai hukum dari hukum tidak tertulis dan mengembalikannya pada undang-undang yang lebih tinggi dengan melakukan penafsiran yang lebih berkeadilan. Disamping itu keberadaan KUHP, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktek kedokteran bisa digunakan untuk mendukung nilai-nilai kebenaran yang terkandung pada hubungan dokter-pasien

Prinsip *equal before the law* mengandung makna bahwa setiap warga negara mempunyai kedudukan yang sama di hadapan hukum, dengan tidak melihat profesi, ras, suku, agama yang melekat pada tiap-tiap warga negara tersebut. Hal ini juga berlaku pada seseorang yang berprofesi sebagai dokter. Dokter pada saat menjalankan profesinya harus tunduk pada UU Kesehatan, UU Praktek Kedokteran, SK.Menkes No. 434/Menkes/SK/III/1983 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), KUHP dan peraturan hukum yang terkait. Meskipun dasar perikatannya bersifat

¹⁰ "Malpraktik atau Salah Diagnosa, Pasien Juga yang Dirugikan", *Kompas*, 28 Januari 2003

inspanningsverbintenis namun tanggung jawab hukum dan kode etik serta profesi harus dipenuhi.

Peraturan hukum di bidang kedokteran telah menyiapkan seperangkat penyelesaian kasus terkait dengan medis melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), gugatan perdata dan pelaporan tindak pidana kepada aparat yang berwenang. Pasal 66 UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran menjelaskan bahwa ada 3 penyelesaian hukum yang bisa dilakukan terkait dengan pelanggaran praktek dokter yaitu : pertama penyelesaian melalui MKDKI; kedua penyelesaian pidana, dan ketiga penyelesaian perdata. Ketiga penyelesaian ini tidak bersifat alternatif tetapi dapat bersifat kumulatif, artinya penyelesaian yang ditempuh melalui MKDKI tidak menghilangkan hak seseorang untuk melaporkan kasus pemeriksaan pidana ataupun ganti rugi melalui gugatan perdata.

Keberadaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) tidak beda jauh dengan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Majelis ini sebagai pengganti dari Majelis Kehormatan Kode Etik mendapatkan tantangan dan ujian yang berat dari masyarakat pengguna jasa medis. Tantangan dan ujian ini bisa terlihat dari gambaran akseptasi masyarakat terhadap MKEK untuk menyelesaikan kasus-kasus yang berhubungan dengan malpraktek. Bukan rahasia lagi bahwa MKEK adalah kurang serius menangani perkara malpraktek hal itu bisa dilihat laporan Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI), sepanjang sejarah praktek kedokteran di Indonesia hanya ada satu dokter yang izinnya dicabut

karena terbukti melakukan malpraktek/kelalaian medis¹¹. Kredibilitas MKEK/KDD ke depan juga patut disangsikan apabila kita mengetahui begitu kuatnya *esprit de corps* di kalangan dokter.

Ketiga pilihan penyelesaian kasus yang diatur Pasal 66 UU No. 29 Tahun 2004 sebenarnya masih menyisakan persoalan hukum. Tidak menutup kemungkinan, kasus praktek dokter yang merugikan menempuh tiga penyelesaian yaitu mengadakan secara tertulis kepada Majelis kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, mengajukan gugatan perdata dan melaporkan dugaan tindak pidananya kepada pihak yang berwenang. Rumusan Pasal 66 ayat 1 UU No.29 Tahun 2004 masih memungkinkan seorang dokter untuk memilih MKDKI sebagai alternatif penyelesaian kasus. Pasal tersebut menyebutkan bahwa “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”. Dari rumusan ini, tidak hanya pasien saja yang bisa mengadakan kepada pihak Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai pihak yang dirugikan namun seorang dokter atau pihak lain diluar pelaku konflik bisa memilih pilihan MKDKI sebagai orang yang mengetahui.

Seorang pasien yang dirugikan oleh tindakan dokter tentu saja lebih tertarik pada penyelesaian melalui jalur keperdataan atau pidana dari pada MKDKI

¹¹ <http://www.hukumonline.com>, *RUU Kedokteran, Mengamankan Dokter, Mengabaikan Pasien*, Tanggal 9 Pebruari 2004

mengingat gambaran faktual kuatnya *esprit de corps* di kalangan dokter, pilihan ini tentu berbeda dengan dokter. Problematika hukum akan muncul pada saat keputusan MKDKI menyatakan tidak bersalah atau memberikan sanksi disiplin yang tidak memuaskan bagi pihak yang dirugikan. UU No. 29 Tahun 2004 tidak mengatur kekuatan mengikat dari keputusan MKDKI terhadap pihak lain diluar dokter, dokter gigi, konsil kedokteran Indonesia dan pada sisi lain undang-undang memungkinkan penyelesaian kasus diluar MKDKI. Tidak tertutup kemungkinan, nantinya ada kasus yang divonis tidak bersalah oleh MKDKI dan di sisi lain pihak pasien telah mengadakan dugaan tindak pidananya kepada pihak yang berwenang atau mengajukan gugatan perdata. Kondisi ini tentu menciptakan tanda tanya terhadap proses perkara yang sedang berjalan di jalur keperdataan ataupun kepidanaan.

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang dibahas dalam tesis ini adalah sebagai berikut :

1. aspek-aspek apa saja yang dapat menentukan pertanggungjawaban pidana seorang dokter atas kelalaian diagnosis dan terapi ?
2. bagaimana akibat hukum keputusan MKDKI terhadap proses pemeriksaan pidana dalam rangka perlindungan hukum terhadap pasien ?

1.2. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan penelitian

- a. Untuk menjabarkan dan mendiskripsikan serta menganalisa unsur-unsur pertanggungjawaban pidana yang terkandung dalam perbuatan seorang dokter yang melakukan kelalaian diagnosis dan terapi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.
- b. Untuk mengetahui dan menjelaskan proses penyelesaian kasus kelalaian diagnosis dan terapi serta kewajiban kepolisian melakukan penyelidikan/penyidikan secara langsung.

Manfaat penelitian

- a. Memberikan sumbangan pemikiran terhadap perkembangan hukum pidana terkait dengan kasus-kasus kelalaian diagnosis dan terapi dalam hubungan antara dokter dan pasien untuk mengantisipasi maraknya malpraktek/kelalaian medis.
- b. Memberikan gambaran kepada pembaca terkait dengan proses penyelesaian kasus kelalaian diagnosis dan terapi dalam rangka memberikan kepastian hukum kepada pihak pasien terkait dengan penyelesaian kasus kelalaian medis.

1.3. Kerangka Konseptual

Baik di negara yang menganut sistim hukum kodifikasi maupun negara yang menganut sistem hukum kebiasaan, hukum kedokteran mempunyai obyek yang sama

yaitu pasien¹². Sejarah perkembangan hukum kedokteran di Indonesia tidak bisa dilepaskan dari lahirnya UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan yang juga mengatur hubungan antara seorang dokter dengan pasien. Pada hakekatnya Hukum kedokteran bertujuan untuk melakukan pemenuhan terhadap hak dasar manusia yang berupa hak atas perawatan kesehatan dan hak atas perawatan ini ditopang oleh 2 hak dasar juga yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak mendapatkan informasi. Oleh karena hukum kedokteran bertujuan untuk melakukan pemenuhan hak atas perawatan kesehatan maka pembahasan hukum kedokteran juga tidak bisa dilepaskan dari hak manusia dalam kesehatan yang dipositifkan melalui UU No. 23 Tahun 1992 dan melalui Pasal 85 dan Pasal 81 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran juga masih memberlakukan UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan kecuali Pasal 54 dan peraturan perundang-undangan lainnya sebagai pelaksanaan UU No. 23 Tahun 1992 yang bertentangan dengan UU No. 29 Tahun 2004 .

Aspek pidana dalam hubungan dokter dan pasien muncul diawali oleh hubungan keperdataan terlebih dahulu yaitu transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik merupakan kegiatan di dalam penyelenggaraan praktek dokter berupa pemberian pelayanan kesehatan secara individual atau disebut pelayanan medik yang didasarkan atas keahlian dan keterampilan serta ketelitian¹³. Transaksi terapeutik ini harus memenuhi unsur-unsur yang terkandung dalam pasal 1320 *Burgerlijk wetboek* (untuk selanjutnya disingkat BW) mengenai syarat syahnya perjanjian yaitu sepakat,

¹² Hermien Hadiati Koeswadji, *Op.cit.*, hal.2

¹³ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Conset Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2002, hal.121

kecakapan para pihak, obyek tertentu dan causa halal. Media/sarana *informed consent* yang selama ini digunakan dalam dunia medis pada hakekatnya adalah wujud persesuaian kehendak yang harus dinyatakan baik oleh dokter maupun pasien. Sebelum melakukan persesuaian kehendak diantara keduanya, baik dokter ataupun pasien harus mendapatkan informasi secara timbal balik, oleh karena itu *informed consent* dapat juga dimaknai sebagai persetujuan setelah informasi. Eksistensi *informed consent* dimaksudkan untuk melindungi hak individual pasien dan dari tindakan tidak sah atas integritasnya oleh dokter dan juga dapat melindungi dokter dari tuntutan pelanggaran hak atas integritas pribadi pasien termaksud¹⁴.

UU No. 23 Tahun 1992 sebagai pintu awal perkembangan hukum kedokteran telah mengatur sanksi pidana bagi dokter yaitu dalam Bab X Pasal 80 sampai dengan Pasal 86. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang baru disyahkan juga mengatur tentang sanksi pidana dalam Bab X Pasal 75 sampai dengan Pasal 80. KUHP dapat diterapkan dalam kaitan hubungan dokter dan pasien.

Menentukan suatu perbuatan termasuk dalam kategori delik atau perbuatan pidana bukanlah hal yang mudah. Perbuatan pidana adalah kelakuan yang diancam dengan pidana dan bersifat melawan hukum yang berhubungan dengan kesalahan dan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab¹⁵. Utrecht

¹⁴ *Ibid.*, hal. 171

¹⁵ Hermien Hadiati Koeswadji (2)., *Hukum Pidana Lingkungan*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1993, hal.42

mengistilahkan perbuatan pidana dengan peristiwa pidana, ada beberapa anasir-anasir peristiwa pidana yaitu¹⁶ :

1. suatu kelakuan yang bertentangan dengan (melawan) hukum (*Onrechtmatig atau Wederrechtelijk*);
2. suatu kelakuan yang diadakan karena pelanggar bersalah (*aan schuld van de overtreder te wijten*); dan
3. suatu kelakuan yang dapat dihukum.

Tidak semua perbuatan pidana atau delik yang dilakukan oleh seseorang dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Ada tiga syarat untuk dapat dinyatakan seseorang tersebut mampu bertanggung jawab yaitu¹⁷ :

1. dapat menginsyafi makna yang senyatanya dari perbuatannya;
2. dapat menginsyafi bahwa perbuatannya itu tidak dipandang patut dalam pergaulan masyarakat; dan
3. mampu untuk menentukan niat/kehendaknya dalam melakukan perbuatan tersebut.

Selain itu ada juga beberapa faktor yang perlu diperhatikan untuk salah atau tidaknya seseorang menurut hukum pidana yaitu¹⁸ :

1. keadaan batin orang yang melakukan perbuatan, dengan kata lain hal ini menyangkut kemampuan bertanggungjawab;
2. hubungan batin si pelaku dengan perbuatan yang dilakukan dan yang dapat berupa dolus maupun culpa; dan
3. tidak adanya alasan pemaaf.

¹⁶ E. Utrecht, *Hukum Pidana I*, Pustaka Tirta Mas, Surabaya, 1994, hal. 252

¹⁷ Hermien Hadiati Koeswadji, *Op.cit.*, hal.45

¹⁸ *Ibid.*, hal.47

UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran memberikan tiga pilihan untuk menyelesaikan kasus yang berkaitan dengan tindakan dokter dalam menjalankan praktiknya yaitu pilihan penyelesaian melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, pengajuan gugatan ganti rugi secara perdata dan melaporkan dugaan tindak pidananya kepada aparat yang berwenang. Ketiga pilihan penyelesaian tersebut tidak bersifat alternatif tetapi dapat bersifat kumulatif, artinya satu kasus bisa menempuh ketiga pilihan penyelesaian tersebut secara bersama-sama atau memilih salah satu pilihan saja. Pasal 66 ayat 1 UU No. 24 Tahun 2004 membedakan pengadu pada 2 kategori yaitu pertama orang yang mengetahui, kedua orang yang kepentingannya dirugikan. Rumusan selengkapnya pasal tersebut berbunyi “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”.

Dari rumusan tersebut bisa dimungkinkan bahwa tidak hanya pihak pasien (pihak yang dirugikan) yang bisa mengadukan tetapi orang yang mengetahui kasus tersebut punya hak mengadukan. Hal itu diperkuat oleh tafsir pembuat undang-undang dalam bagian penjelasan Pasal 66 ayat 1 UU No. 29 Tahun 2004 yaitu tidak mengatur larangan bagi dokter yang mengetahui praktek dokter yang menyimpang tersebut untuk melaporkan ke MKDKI.

1.4. Metode Penelitian

a. Pendekatan Masalah

Penelitian hukum normatif ini dirancang dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Maksudnya pendekatan terhadap masalah dilakukan dengan menggunakan tolok ukur dari aspek hukum dengan digunakannya teori-teori hukum dan peraturan perundang-undangan yang diposisikan sebagai tinjauan atas pembahasan masalah. Teori-teori hukum ini meliputi teori-teori hukum pidana, teori hukum terkait hubungan dokter dan pasien, teori hukum kesehatan dan sebagainya. Peraturan perundang-undangan yang digunakan adalah UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana ataupun peraturan hukum lainnya.

b. Bahan Hukum

Bahan hukum diklasifikasikan menjadi dua yaitu bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer adalah produk hukum yang diinventarisir dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan hubungan dokter dan pasien dalam kasus kelalaian diagnosis dan terapi. Bahan hukum sekunder adalah pandangan para ahli atau doktrin yang diperoleh dari literatur atau jurnal hukum atau buku-buku dan hasil penelitian terkait dengan permasalahan yang diangkat.

c. Prosedur Pengumpulan dan Analisa Bahan Hukum

Berdasarkan bahan hukum yang didapat, selanjutnya dilakukan pengolahan dengan melakukan seleksi, kemudian klasifikasi bahan sesuai dengan masalah yang dibahas baik dari bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder. Selanjutnya dilakukan analisa secara kritis terhadap permasalahan yang dijadikan obyek pembahasan Tesis ini melalui berbagai teknik interpretasi.

1.5. Pertanggungjawaban Sistematika

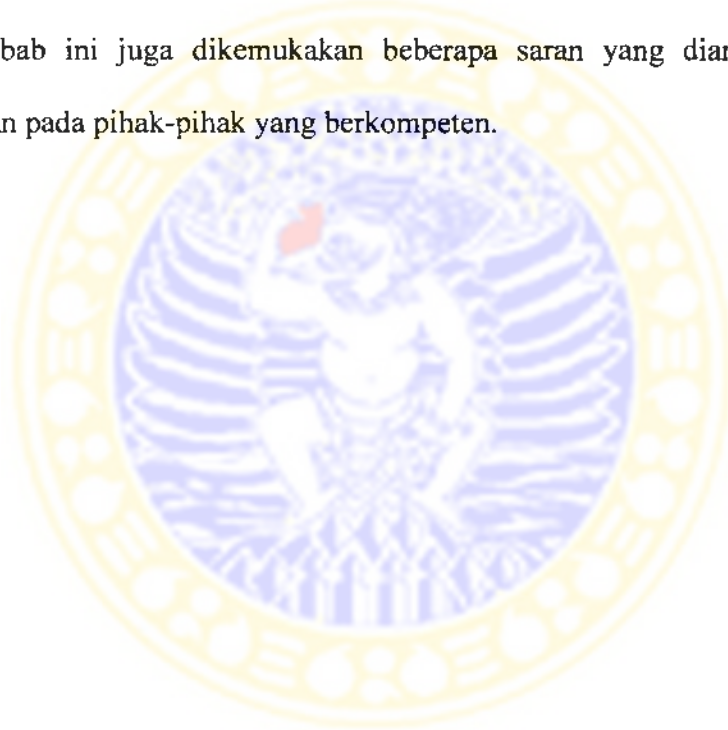
Penulisan tesis ini dibagi dalam empat bab yaitu Bab I menjelaskan latar belakang dari permasalahan yang diangkat, dasar teori atau kerangka konseptual, metode yang dipakai dalam penulisan tesis. Selanjutnya bab I terdiri dari Latar Belakang dan Rumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian, Kerangka Konseptual, Metode Penelitian, Pertanggungjawaban Sistematika

Pada Bab II menguraikan dan membahas pertanggungjawaban dokter atas kelalaian diagnosa dan terapi. Pada bab ini diuraikan unsur-unsur yang harus dipenuhi apabila ingin menjerat dokter dengan dalih adanya kelalaian diagnosa dan terapi. Oleh karena itu dalam bab ini terdiri dari beberapa pokok bahasan yaitu, hubungan hukum dokter dan pasien, tanggung jawab dokter terhadap pasien, perbuatan pidana dan tanggung jawab pidana atas kesalahan diagnosa dan terapi.

Pada Bab III menguraikan dan membahas tentang akibat hukum keputusan MKDKI terhadap proses pemeriksaan pidana dalam rangka perlindungan hukum

terhadap pasien. Oleh karena itu, pada bagian ini penulis membagi beberapa pokok bahasan yaitu hak gugat dan lapor pasien, lembaga penyelesaian kasus, ruang lingkup dan peran MKDKI, pemeriksaan pidana, akibat hukum keputusan MKDKI terhadap lembaga penyelesai lainnya.

Selanjutnya, tesis ini diakhiri oleh Bab IV sebagai bab penutup yang merupakan kesimpulan dan saran dari seluruh rangkaian pembahasan tesis ini. Dalam bab ini juga dikemukakan beberapa saran yang dianggap penting yang ditujukan pada pihak-pihak yang berkompeten.



B A B II

PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER ATAS KELALAIAN DIAGNOSIS DAN TERAPI

II.1 Hubungan Hukum Dokter Dan Pasien

Profesi dokter merupakan profesi yang mulia dan terhormat. Tugas mulia dan terhormat dokter adalah melakukan pengobatan serta perawatan guna penyembuhan suatu penyakit dan pemulihan kesehatan atas diri seseorang (pasien) yang dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan. Dari tugas mulia inilah banyak pasien yang mempercayakan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan kepada dokter tanpa tahu hak-hak akan pelayanan medis. Bahkan, pasien atau keluarganya kadang-kadang pasrah saja bila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan misalnya kematian atau cacat badan akibat kesalahan dalam pengobatan (*medical malpractice*). Hal ini terjadi karena pasien percaya penuh pada dokter dan tidak mengetahui akan hak-haknya. Padahal, pasien memiliki hak-hak atas pengobatan dan pelayanan kesehatan yang baik, yang didasarkan pada ilmu kedokteran dan standar pengobatan serta perawatan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Mengkaji masalah malpraktek atau kelalaian medis (terminologi hukum) harus diawali dengan mengkaji hubungan hukum antara dokter dengan pasien. Hubungan antara dokter dengan pasien pada hakekatnya adalah hubungan timbal balik untuk menemukan obat guna mencari penyembuhan¹⁹. Tidak tertutup kemungkinan dalam hubungan dokter dan pasien ada pihak rumah sakit dan pihak-pihak lain yang saling mendukung atau mempengaruhi hubungan dokter dan pasien. Dokter memeriksa yang

¹⁹ Hermien Hadiati Koeswadji (2), *Loc. cit.*

sakit, berusaha mengetahui penyakitnya, kemudian menulis resep; apabila seseorang berobat ke Rumah sakit maka perawat memberikan obat kepada si sakit berdasarkan resep dokter itu, merawat si sakit dan hal itu tentu berbeda jika seseorang itu berobat secara pribadi kepada dokter tanpa melalui pintu masuk rumah sakit. Awalnya dalam transaksi medis hanya melibatkan dokter dan pasien namun hal itu bisa berkembang luas apabila dokter tidak memiliki skill yang bagus atau pasien tidak cakap. Apabila hal itu terjadi maka perkembangan hubungan dokter pasien telah mengalami tahap yang kompleks karena didalamnya ada pasien, keluarga pasien, dokter, dokter spesialis dan rumah sakit.

Membicarakan masalah mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit tidak mungkin terlepas dari peran Tenaga Kesehatan yang mengabdikan diri secara Profesional sebagaimana yang diatur oleh Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga kesehatan yang meliputi, baik tenaga medis maupun tenaga kesehatan lainnya.²⁰ Seorang dokter pada saat didatangi pasien bisa saja langsung melakukan diagnosis dan terapi dalam rangka upaya penyembuhan si pasien akan tetapi apabila si dokter tidak menguasai bidang jenis penyakit yang diderita si pasien maka dokter yang pertama kali didatangi pasien tersebut tentu akan merujuk pasien kepada dokter spesialis yang lebih mampu/ahli menangani penyakit si pasien. Tidak tertutup kemungkinan, si dokter spesialis akan merujuk ke salah satu rumah sakit apabila penyakit si pasien membutuhkan perawatan yang intensif. Pada saat si pasien mendapatkan perawatan dari pihak rumah sakit tersebut maka hubungan dokter dengan pasien telah berkembang ke dalam perikatan/transaksi perawatan kesehatan. Transaksi perawatan kesehatan tentu saja

²⁰ Hermien Hadiati Koeswadji (4), *Hukum Untuk Perumahan*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2002, hal. 124

mengundang pihak-pihak lain untuk terlibat seperti tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga keteknisan medis. Hal ini akhirnya menciptakan kompleksitas penyelesaian masalah/upaya penyembuhan dan sekaligus hukum yang mengatur juga kompleks.

Hubungan antara dokter dengan pasien terjadi dalam dua lapangan, yakni hubungan medis dan hubungan hukum. Hubungan medis antara dokter dan pasien dalam ilmu kedokteran berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif yaitu dokter aktif melakukan pengobatan, sedangkan pasien dalam keadaan pasif menerima apa yang diperintahkan dokter²¹. Posisi dokter dalam hubungan medis lebih kuat (superioritas) dibandingkan kedudukan pasien yang dalam keadaan pasif. Dokter lebih tahu dalam ilmu kedokteran sedangkan pasien tidak mengetahui penyakit yang dialami harus dilakukan diagnosis seperti apa sehingga pasien menurut saja apa yang diinginkan dokter dalam pengobatan. Berbeda halnya dengan hubungan hukum. Dalam hubungan ini, dokter punya hak dan kewajiban, demikian pula pasien. Dokter memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan medis yang terbaik dan berhak atas suatu pembayaran sejumlah uang. Selain itu, Pasien mempunyai hak untuk menerima penjelasan tentang penyakitnya dan apabila dokter melakukan kesalahan medis maka pasien berhak menuntut dokter. Menurut Pasal 52 UU No. 29 Tahun 2004 salah satu hak pasien hak pasien adalah mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Namun kewajiban dokter untuk memberikan penjelasan tersebut tidak diatur dalam UU No. 29 Tahun 2004.

²¹ “ Soal Surat Keterangan Sakit Oleh Wagiman”, *Pikiran Rakyat*, Jum’at 16 Januari 2004

Di tengah kompleksnya hubungan hukum dan hukum yang mengatur namun tetap bisa disimpulkan bahwa transaksi teapeutik merupakan kelahiran dari hubungan dokter dengan pasien. Pada saat seorang pasien datang kepada seorang dokter dan meminta pengobatan dan dokter bersedia melakukan pengobatan, pada saat itulah terjadi hubungan perikatan antara dokter dan pasien. Dalam perikatan ini, seorang pasien dapat diwakili oleh keluarganya. Dalam perikatan antara dokter dengan pasien, biasanya kedudukan pasien berada pada pihak yang lemah karena pasien telah disodori suatu surat yang dalam keadaan yang harus menandatangani untuk mendapatkan pelayanan medis (pada saat akan dilakukan operasi). Seperti perikatan pada umumnya, perikatan yang terjadi antara dokter dan pasien harus memenuhi unsur-unsur yang terdapat dalam Pasal 1320 B.W yang menentukan syarat sahnya perikatan. Masing-masing, sepakat mengikatkan diri, cakap untuk membuat suatu perikatan, disebabkan suatu hal tertentu, dan sebab yang halal.

Transaksi terapeutik merupakan transaksi untuk mencari/menemukan terapi yang paling tepat oleh dokter untuk kesembuhan si pasien. Istilah therapeutic berasal dari kata therapeuticus (bahasa latin) yang berarti menyembuhkan dan dalam bahasa Inggris therapist yaitu penyembuh. Aspek keperdataan memang lebih dominan dalam kelahiran hubungan hukum dokter – pasien, dalam hal mana transaksi terapeutik harus memenuhi syarat-syarat perjanjian yang diatur oleh 1320 B.W. Menurut pasal 1320 B.W, perjanjian dianggap sah apabila memenuhi empat unsur yaitu adanya kata sepakat, para pihak cakap melakukan perbuatan hukum, ada obyek dan causa yang halal. Pada tataran aplikatif medis, hubungan hukum pada transaksi terapeutik terwujud melalui persetujuan *informed consent*. Ini mengungkapkan hubungan antara hak informasi dan hak untuk memberikan persetujuan yang dimiliki oleh pasien. Pasien hanya dapat memberikan

persetujuan riil apabila dapat menyimak situasi yang dihadapinya, sehingga satu-satunya yang diperlukan adalah informasi. Dengan diterimanya *informed consent* sebagai prinsip dasar dalam transaksi terapeutik di Indonesia, seharusnya hubungan dokter dengan pasien didasarkan atas pandangan setiap manusia dihargai sebagai individu dalam keterkaitan dengan keluarganya. Hal ini perlu diketahui dan dipahami tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya, sehingga penggunaan dan penandatanganan formulir mengenai *informed consent* tidak mengesampingkan pentingnya komunikasi dalam pelayanan medis. Juga, tidak dimaksudkan untuk menghindari tanggung jawab selaku profesional. Dokter, harus memberikan kesempatan kepada pasien untuk menggunakan haknya, baik untuk mendapatkan penjelasan maupun memberikan persetujuannya.

Informed consent adalah suatu izin (*consent*) atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional, sesudah mendapatkan informasi dari dokter dan yang sudah dimengertinya²². Paul S. Appelbaum, Charles W Lidz dan Alan Meisel memberikan makna *informed consent* sebagai²³:

.....legal rules that prescribe behaviors for physician in their interaction with patients and provide for penalties, under given circumstances, if physicians deviate from those expectations; to an ethical doctrine, rooted in our society's cherished value of autonomy, that insures to patients their rights of self determination when medical decision need to made; and to an interpersonal process whereby physicians.....interact with patient to select an appropriate course of medical care.

(Aturan hukum yang mengatur perilaku untuk dokter di (dalam) interaksi mereka dengan pasien dan menyediakan hukuman, jika dokter menyimpang dari harapan itu; suatu doktrin etis, terkandung nilai otonomi yang berlaku di masyarakat], yang menjamin hak-hak pasien untuk menentukan nasib sendiri ketika keputusan medis harus buat; dan bagi suatu proses hubungan antar pribadi dengan mana physicians.....berhubungan dengan pasien untuk memilih perawatan medik yang sesuai).

²² J. Guwandi, *Op. cit.*, hal. 1

²³ Soerjono Soekanto, *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien Dalam Kerangka Hukum Kesehatan*, Mandar Maju, Bandung, 1990, hal. 19

Ditinjau dari aspek hukum, Paul S. Appelbaum, Charles W Lidz dan Alan Meisel berpendapat bahwa *informed consent* merupakan kaidah hukum yang mengatur perilaku para dokter pada saat berinteraksi dengan pasien-pasien. *Informed consent* juga mengatur sanksi dan pembatasan-pembatasan apabila ada penyimpangan dari seorang dokter dari harapan diadakannya sebuah peraturan dalam *informed consent*. Adapun konstruksi hukum dari *informed consent* adalah perjanjian.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585 / Men. Kes / PER /IX/ 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik, Pasal 1 angka a persetujuan tindakan medik (istilah lain *informed consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut; ruang lingkup tindakan medik pada konteks ini adalah tindakan diagnostik atau tindakan terapeutik²⁴. Bentuk *informed consent* ada dua macam yaitu bentuk *informed consent* yang tertulis atau bentuk *informed consent* secara lisan. Bentuk tertulis berarti ada persetujuan hitam di atas putih antara pasien dengan dokter dan ini tentu berbeda dengan bentuk *informed consent* secara lisan yang tidak memiliki bukti tulisan dan kesepakatan transaksi adanya terbentuk melalui ucapan kesediaan secara lisan.

Perbedaan bentuk ini sebenarnya hanya berpengaruh pada faktor pembuktian saja dan konstruksi hukum dari 2 bentuk *informed consent* sama yaitu terbentuknya sebuah perjanjian antara dokter dengan pasien. Karena konstruksi hukumnya adalah perjanjian maka *informed consent* harus tunduk pada syarat-syarat yang terkandung pada Pasal 1320 B.W. yaitu sepakat, para pihak cakap melakukan perbuatan hukum, ada obyek dan causa

²⁴ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585/Men.Kes/PER/IX/1989 tentang *Persetujuan Tindakan Medik*

yang halal. Unsur kesepakatan mengandung maksud bahwa para pihak (dokter dan pasien) saling menyatakan kehendak masing-masing untuk menutup sebuah perjanjian; pernyataan pihak yang satu cocok dengan pernyataan pihak yang lain. Pernyataan kehendak tentang kesepakatan tidak sekedar melalui kata-kata yang tegas dinyatakan namun juga kelakuan yang mencerminkan adanya kehendak untuk mengadakan perjanjian; dengan kata lain dari kelakuan-kelakuan tertentu dapat dijabarkan atau disimpulkan adanya kehendak tersebut²⁵. Secara teoritis, tidak tertutup kemungkinan bahwa perjanjian yang ditutup oleh adanya kesepakatan ada unsur kesesatan, penipuan, paksaan. Kesesatan yang muncul dalam kesepakatan perjanjian harus memenuhi²⁶ :

1. kesesatan berupa gambaran keliru berkenaan dengan sifat-sifat atau keadaan-keadaan yang bagi pihak yang sesat mempunyai makna yang menentukan;
2. Tidak ada kesesatan tentang hakekat benda/barang apabila kesesatan itu semata-mata mengenai sifat-sifat atau keadaan yang akan datang;
3. Gugatan membatalkan perjanjian berdasarkan kesesatan akan berhasil apabila pihak lawan mengerti, setidaknya-tidaknya secara wajar seharusnya mengerti, bahwa sifat-sifat dan keadaan-keadaan yang menimbulkan kesesatan bagi pihak lain bersifat sangat menentukan (syarat dapat dikenali atau diketahui); dan
4. Dalil kesesatan juga tidak akan berhasil jika gambaran yang keliru disebabkan oleh kesalahan sendiri atau karena perjanjian atau karena menurut pendapat-pendapat yang berlaku dalam lalu lintas masyarakat bahwa kesesatan itu menjadi bebannya.

Dalam perspektif persoalan *informed consent* maka kesesatan yang terjadi pada seorang pasien tentang hubungan terapeutik bisa saja terjadi namun hal itu juga harus memenuhi empat unsur di atas. Unsur penipuan dan paksaan dalam pembentukan kehendak seakan tentu hal yang sulit terjadi dalam hubungan dokter pasien karena unsur paksaan dan penipuan mensyaratkan unsur aktif dari seorang dokter pada saat berhadapan dengan pasien. Tentu saja unsur ini bertentangan dengan misi dokter yang mengemban amanat

²⁵ J.H. Nieuwenhuis, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, terjemahan Djasadin Saragih, tanpa tahun dan penerbit

²⁶ Ibid. hal 12

kemanusiaan. Dalam rangka menghindari adanya kesesatan tersebut maka dalam hubungan dokter dengan pasien bertumpu pada hak atas informasi yang harus diberikan oleh dokter kepada pasien.

Ada 2 hak individual yang mendasar dan penting pada hubungan dokter dan pasien dan harus diperhatikan dalam pembentukan informed consent yaitu hak atas informasi dan hak menentukan nasib sendiri. Hak atas informasi dan menentukan nasib sendiri memang belum begitu populer dan dijadikan *rule of conduct* secara konsisten dalam perkembangan praktek dokter selama ini karena paradigma hubungan dokter dengan pasien selama ini lebih bersifat vertikal atau tidak setara. Ketidaksetaraan hubungan dokter dengan pasien sebenarnya lebih banyak ditimbulkan oleh posisi pasien yang kurang paham terhadap istilah medis, tidak paham penyakit yang diderita, proses diagnosis dan terapi yang di tawarkan dokter. Hal ini wajar karena pasien bukanlah dokter yang tidak mengerti istilah kedokteran. Pada saat si pasien meminta pertolongan dokter, maka pada hakekatnya si pasien memberikan kepercayaan kepada sang dokter untuk mengupayakan kesembuhan pasien. Kepercayaan yang diberikan oleh pasien kepada dokter juga harus bisa dipertanggungjawabkan dokter secara maksimal. Kepercayaan tersebut tidak boleh menciptakan hubungan yang tidak seimbang dan dokter tidak berada pada posisi di atas pasien. Seorang dokter dituntut untuk menghormati hak-hak manusiawi dari si pasien. Sebuah informasi yang diberikan oleh dokter kepada pasien merupakan hal yang sangat penting. Menurut Joseph King, informasi yang diberikan oleh dokter kepada pasien berfungsi²⁷ “.....*protection of the patient's right of self determination. Indeed, a central premise of the doctrine is that the patient's freedom*

²⁷ Veronika Komalawati, *Hukum Dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hal. 91

to decide what shall be done with his body may be an even more paramount interest than preservation of the patient's health".

Oleh karena itu sebuah informasi ternyata merupakan sebuah perlindungan bagi pasien untuk menentukan nasib dirinya dan untuk mengambil keputusan berkaitan dengan tubuh si pasien. Selain itu Verberne juga menerangkan fungsi lain dari informasi dokter yaitu²⁸ :

die informatie is niet alleen van wezenlijk belang voor het verkrijgen van een rechtsgeldige toestemming, maar is ook iets waar elke patient zonder meer recht op heeft, onder meer uit hoofde eisen van de goede trouw, die toch elke contractssituatie beheerst

(informasi itu tidak hanya sungguh-sungguh penting untuk memperoleh ijin atau persetujuan yang disyahkan oleh hukum, tetapi juga sesuatu yang bagaimanapun menjadi hak setiap pasien, antara lain karena menurut itikad baik yang bagaimanapun menguasai setiap situasi perjanjian atau kontrak)

UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran juga menegaskan pentingnya sebuah informasi sebelum dokter dan pasien membentuk hubungan terapeutik dalam sebuah *informed consent*. Melalui Pasal 45 UU No 29 Tahun 2004, setiap tindakan dokter kepada pasien membutuhkan sebuah persetujuan dan persetujuan dari pasien tersebut baru bisa diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap dari dokter yang akan memeriksanya. Penjelasan yang dimaksud pada undang-undang ini sesungguhnya merupakan bagian dari pemenuhan hak atas informasi yang melekat pada seorang pasien. Menurut Pasal 45 ayat 3 UU No. 29 Tahun 2004, penjelasan dari dokter atau hak atas informasi pasien sekurang-kurangnya meliputi :

- a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
- b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
- c. alternatif tindakan lain dan resikonya;
- d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

²⁸ *Ibid.*, hal. 92

Memang rumusan Pasal 45 ini masih mengandung kelemahan yaitu *pertama* Masih dimungkinkan persetujuan secara lisan, *kedua* tidak ada sanksi bagi dokter yang tidak memberikan penjelasan kepada pasien. Masih diakuinya persetujuan secara lisan tentu saja bisa menimbulkan dampak yang tidak baik bagi pasien maupun dokter. Masing-masing pihak bisa saja meng"*claim*" bahwa hak atas informasi telah diberikan atau belum sehingga sulit mencari kebenaran pada saat terjadi malpraktek. Bukan hal yang mustahil apabila pada suatu moment seorang pasien yang kecewa dan dendam karena cacat atau tidak sembuh akhirnya menghancurkan karier seorang dokter dengan mengajukan gugatan atau melaporkan kepada pihak yang berwenang. Tentu hal ini menimbulkan kerugian yang sangat besar bagi profesi dokter karena nama baiknya tercemar sehingga kredibilitas dia di mata masyarakat menjadi turun. Disamping itu, kelemahan kedua (tiadanya sanksi bagi dokter yang tidak memberikan penjelasan kepada pasien) tentu saja hal ini merugikan pihak pasien. Apalagi saat seorang dokter memiliki banyak pasien sehingga prosedur ini tidak mustahil akan diabaikan.

Perlindungan terhadap *Information rights and self determination right* juga juga dirasakan kurang pada saat UU No. 29 Tahun 2004 Pasal 45 ayat 6 memberikan rumusan bahwa tata cara persetujuan tindakan dokter diatur dengan peraturan menteri. Ini tentu saja hal yang sangat membahayakan karena eksistensi peraturan menteri tidak masuk dalam tata urutan perundangan-undangan. Menurut TAP MPR No. III/MPR/2000 dan UU No. 10 Tahun 2004, tentang Tata Urutan Perundang-Undangan di Indonesia adalah sebagai berikut :

1. UUD 1945;
2. UU atau Perpu;

3. Peraturan Pemerintah;
4. Peraturan Presiden; dan
5. Peraturan daerah.

Persetujuan antara dokter dengan pasien didasari oleh hak atas informasi dan hak menentukan nasib sendiri. Sesuatu yang sangat memprihatinkan apabila hak-hak tersebut harus diatur dalam sebuah peraturan menteri sebab dua hak dasar tersebut merupakan hak individual yang diakui oleh masyarakat internasional. Pasal 19 Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia (DUHAM) PBB Disahkan Majelis Umum PBB, 10 Desember 1948, menyebutkan bahwa setiap individu mempunyai hak untuk bebas menyatakan pendapat, informasi, dan ekspresi. Disamping itu, pada Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil Dan Politik yang disetujui Majelis Umum PBB, 16 Desember 1966, Pasal 1 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap individu mempunyai hak atas penentuan nasib sendiri.

Perkembangan sosial dan semakin sadarnya masyarakat Indonesia atas hak-hak yang dimiliki dan mahalnya biaya kesehatan akhirnya menuntut adanya koreksi terhadap hubungan seorang dokter dengan pasien. Seorang dokter dituntut untuk menghormati hak-hak si pasien dalam arti tindakan-tindakan yang diambil oleh seorang dokter harus menghiraukan otonomi pasien. Otonomi pasien mendapatkan pengakuan secara universal sejak *Nuremberg Code*, khususnya Rule 1 yang intinya merupakan standard pokok yang harus dipenuhi dalam melakukan eksperimen terhadap manusia.²⁹ *Code Nuremberg* ini telah melahirkan asas moral yang ada pada pasien untuk menentukan nasib sendiri yang didasarkan pada informasi yang lengkap, valid, akurat yang merupakan otonomi pasien berdasarkan *respect of person*. Hak untuk menentukan nasib sendiri inilah yang kemudian

²⁹ Putusan Mahkamah Internasional 1947 tentang *Trials Of War Criminals Before The Nuremberg Military Tribunal Under Council Law No. 10 Vol. II, Nuremberg, April 1949*

dalam hubungan dokter dengan pasien melahirkan apa yang dikenal sebagai *informed consent* sebagai suatu persetujuan bagi dokter untuk melakukan tindakan medik tertentu kepada pasien.

Ditinjau dari Pasal 52 UU No. 29 Tahun 2004 hak-hak pasien diatas sebagai berikut:

1. hak pasien untuk mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan;
2. meminta pendapat dokter lain;
3. mendapatkan pelayan sesuai dengan kebutuhan medis;
4. menolak tindakan medis; dan
5. mendapatkan isi rekam medis.

Untuk mendukung dan mewujudkan hak-hak pasien tersebut maka dokter dalam menjalankan praktek dibebani kewajiban, sebagaimana diatur dalam Pasal 51 UU No. 29 Tahun 2004 berikut ini:

1. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
2. merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan lebih baik apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
3. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan juga setelah pasien itu meninggal;
4. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;
5. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Apabila memperbandingkan antara hak pasein dan kewajiban dokter tersebut maka ada keterputusan korelasi antara kewajiban dokter untuk merealisasikan hak pasien. Hak atas informasi yang dimiliki oleh pasien hanya bersifat pengakuan eksistensi semata tanpa diikuti oleh adanya kewajiban dokter memberikan informasi. Pembuat undang-undang tidak memasukkan kewajiban memberikan penjelasan kepada pasien ke dalam rumusan Pasal 51 namun menjadi bagian yang terpisah dan menjadi kewajiban informasi itu menjadi bagian dari rumusan Pasal 45 tentang persetujuan tindakan dokter.

Logika yang dibuat oleh pembuat undang-undang tersebut akhirnya menciptakan konsekuensi hukum berupa tiadanya sanksi hukum untuk pelanggaran hak atas informasi yang melekat pada diri pasien.

Pada sisi lain hak-hak yang dimiliki oleh dokter juga diatur dalam Pasal 50 UU No.29 Tahun 2004 yang meliputi :

1. hak dokter untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
2. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
3. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
4. menerima imbalan jasa.

Dalam rangka pemenuhan hak-hak dokter maka kewajiban pasien diatur dalam Pasal 53 UU No. 29 Tahun 2004 meliputi:

1. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
2. mematuhi nasehat dan petunjuk dokter ;
3. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
4. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima .

II.2 Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien

Kalangan dokter berpendapat pihak pasien sangat kuat kedudukannya sehingga dapat dengan begitu saja menuntut/menggugat dokter untuk suatu hasil pengobatan negatif atau tidak memenuhi harapan pasien. Padahal, dampak dari tuntutan itu terkadang sudah merupakan pembunuhan karakter atau *character assassination* terhadap dokter yang dituntut/digugat; sedangkan pada kenyataannya tidak selalu hasil negatif itu merupakan kesalahan atau kelalaian dokter yang merawat. Sering kali pihak pasien (melalui pengacaranya) telah mempublikasikan kasus yang digugatnya sebagai malpraktik, padahal hal tersebut dapat dikatakan sebagai pelanggaran atas asas praduga tak bersalah. Sebaliknya, pihak pasien juga berpendapat bahwa dokter-dokter itulah yang

"kebal hukum" dan selalu berlindung di balik etika kedokteran agar terlepas dari tanggung jawab yang seharusnya dipikul. Image negatif terhadap profesi kedokteran ini semakin mengental ketika berbagai pengaduan oleh masyarakat kepada organisasi profesi (yakni Ikatan Dokter Indonesia/IDI) sangat lamban ditanggapi. Keadaan itu diperparah lagi dengan hilangnya kepercayaan masyarakat terhadap IDI akibat lambannya *respons* terhadap pelanggaran-pelanggaran dokter.

Sebenarnya proses pengobatan yang dilakukan dokter kepada pasien secara teknis merupakan persoalan individual dalam hal mana ada perbedaan karakter antara satu pasien dengan pasien lainnya. Bisa saja obat yang sama digunakan kepada dua orang pasien maka menghasilkan reaksi yang berbeda. Intensitas kekuatan tubuh mengantisipasi obat, jenis obat, ilmu yang dimiliki oleh dokter dan kompleksitas lainnya adalah unsur-unsur yang bersama-sama tergabung dalam upaya penyembuhan pasien. Kendatipun jenis penyakit dan penanganannya sama, akibat kesembuhannya mungkin berbeda antara pasien satu dengan lainnya. Memang ada kesan bahwa unsur ketidakpastian sembuh dalam upaya penyembuhan pasien sangat tinggi dan tidak bisa dibuat perbandingan antara pasien yang satu dengan lainnya. Namun kadang, faktor ini juga dimanfaatkan oleh beberapa dokter untuk menutupi kesalahannya dalam pelayanan medis.

Sebenarnya prasangka antara dokter dengan pasien tidak perlu terjadi apabila para pihak mengetahui posisi masing-masing. Adanya *informed consent* secara tertulis tidak berarti dokter terbebas dari kewajiban atau tanggung jawabnya atas tindakan atau akibat tindakan medis yang dilakukannya. Penandatanganan *informed consent* dimaksudkan agar pasien benar-benar memahami risiko yang dihadapi sehingga pasien mau bekerjasama sebaik-baiknya dalam ketaatan aturan medis dan atau pencapaian tujuan

tindakan medis yang bersangkutan. Dengan demikian, peranan *informed consent* dalam transaksi terapeutik adalah sebagai sarana untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan pasien untuk berperan serta dalam upaya medis yang dilakukan agar dapat meminimalkan risiko.

Dokter selaku profesional harus mampu memenuhi kebutuhan pasien dan dapat memutuskan tindakan yang diperlukan yang harus dilakukan demi kepentingan pasiennya. Juga, bertanggung jawab atas mutu pelayanan yang diberikannya sehingga harus ada kesungguhan niat untuk membantu pasiennya dan diperlukan kerjasama yang sebaik-baiknya. Gagasan dasar *informed consent* pada hakekatnya sebagai dasar kerjasama antara dokter dan pasien. Namun, karena peranan *informed consent* yang sebenarnya dalam pelayanan medis belum diketahui atau belum dipahami sepenuhnya, hal itu secara tertulis justru dijadikan sarana untuk membatasi atau membebaskan diri dari tanggungjawab profesional atas akibat tindakan medis tertentu dalam transaksi terapeutik.

Peranan profesional dokter yang kita kenal selama ini terjadi dalam dua hal, yakni *pertama* hubungan dokter pasien yang merupakan peranan sebagai agen medis serta, *kedua* peranan dokter dalam hubungan dokter dengan aparat penegak hukum (polisi, jaksa, dan hakim) yang merupakan peranan dokter sebagai agen hukum. Selain kedua tugas profesional tersebut, dokter kadang kala juga berperan sebagai pengamat atas kesehatan seseorang (*observer*). Peranan dokter sebagai agen medis terjadi pada saat pasien meminta bantuan dokter untuk melakukan upaya penyembuhan suatu penyakit (kuratif) yang diderita oleh pasien serta pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Dokter sebagai agen

medis bekerja berdasarkan pada ilmu pengetahuan kedokteran dan standar pengobatan guna penyembuhan penyakit pasien. Peranan profesional dokter yang kedua adalah yang berhubungan antara dokter dengan aparat penegak hukum (*legal agent*). Untuk keperluan pembuktian dokter dapat diminta oleh polisi, jaksa atau hakim untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pada seseorang tersangka/terdakwa. Peranan dokter yang demikian disebut sebagai agen hukum. Dokter sebagai agen hukum bersifat pasif. Artinya, dokter baru bertindak setelah adanya permintaan dari polisi, jaksa, atau hakim. Dalam hal demikian dokter hanya bertanggung jawab kepada yang meminta informasi kesehatan diri seseorang dan dilarang untuk memberikan informasi kepada pihak lain.

Peranan dokter sebagai pengamat bagi kesehatan diri seseorang (*observer*) terjadi pada saat seorang dokter melakukan pengamatan sebagaimana terjadi pada empat dokter (dr. Sunarko Karsan, dr. Raman R. Samah, dr. Suryanto, dan dr. Hadiwitarto) melakukan pengamatan terhadap kesehatan mantan Presiden K.H. Abdurrachman Wahid (Gus Dur) yang hasil pengamatannya kemudian disampaikan kepada Ketua DPR. Apa yang dilakukan oleh keempat dokter tersebut tidak termasuk dalam peranannya sebagai *medical agent* karena Gus Dur bukan menjadi pasiennya serta bukan karena peranannya sebagai *legal agent* karena tidak ada permintaan dari polisi, jaksa, atau hakim. Sebagai pengamat dapat dikatakan dokter tidak sedang menjalankan tugas profesionalnya tetapi sebagai layaknya seorang pengamat masalah-masalah sosial, politik, ekonomi, budaya.

Pada hakekatnya pelanggaran dalam profesi kedokteran dibagi tiga, yaitu pelanggaran kode etik, disiplin profesi dan hukum. Pelanggaran kode etik berkaitan dengan nilai-nilai etis yang terkandung dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan sumpah dokter, pelanggaran disiplin berkaitan dengan standar

kompetensi yang terkandung dalam standard profesi, *standard operating procedure* maupun hal-hal lain yang bersifat non etis tapi berhubungan dengan disiplin profesi. Pelanggaran hukum menyangkut pihak lain (pasien dirugikan) bisa pidana ataupun perdata. Dalam satu kasus pelanggaran, ketiga hal itu bisa berjalan bersamaan. Misalnya, bila seorang dokter tidak melakukan *anamnese* dan akhirnya salah melakukan diagnosis dan terapi dan akhirnya pasien dirugikan maka dokter tersebut dapat diproses Komisi Disiplin. Dalam hal ini, sanksi maksimal yang dapat diberikan adalah rekomendasi pencabutan registrasi sehingga dokter yang bersangkutan tidak bisa bekerja. Kemudian, bila pasien merasa dirugikan, si pasien bisa melaporkan pidananya atau menggugat dokter yang bersangkutan ke pengadilan negeri. Dalam rangka pertanggungjawaban terhadap ketiga pelanggaran itu maka dapat ditemukan tiga tanggung jawab yang ada pada dokter yaitu tanggung jawab etis, tanggung jawab profesi dan tanggung jawab hukum. Ketiga tanggung jawab tersebut memiliki orientasi dan pemaknaan yang berbeda-beda dan menjadi bagian yang integral dalam setiap evaluasi hubungan dokter dengan pasien.

II.2.1. Pertanggungjawaban Etik

Tanggung jawab etis berorientasi pada nilai-nilai etik yang harus dipatuhi oleh seorang dokter pada saat berhubungan dengan pasien. Nilai-nilai etik erat sekali dengan masalah moralitas karena *ethics is a set of moral principles; the disiplin dealing with what is good and bad*. Etika sebagai sistim nilai maka ada dua pandangan:³⁰

³⁰ Hermein Hadiati Koeswadi (5). Cara Pendekatan Medikolegal Dalam Praktek Pelaksanaan Profesi Medis, *Kuliah Tamu di Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah Surabaya*, 14 Pebruari 2005

1. Pandangan absolut yaitu yang melihat kehidupan manusia sebagai satu kesatuan yang komplis dan yang mutlak sifatnya sejak awal pembuahan (konsepsi). Pandangan absolut ini melahirkan sistem etik yang berorientasi pada kewajiban.
2. Pandangan proses yaitu yang melihat kehidupan manusia sebagai proses yang menekankan pada perkembangan status sebagai "person", dan berkaitan dengan viabilitas dalam kualitas hidup manusia. Pandangan proses ini nampak dalam kaitannya antara hak embrio (untuk hidup) dengan hak ibu yang secara bertahap sampai trimester ke 3. Pandangan ini melahirkan sistem etik yang berorientasi pada konsekuensi atau akibat

Berkaitan dengan pandangan di atas maka sangat relevan bila etika dalam pandangan proses dihubungkan dengan dua hak dasar pasien yaitu hak atas informasi dan hak untuk menentukan nasibnya sendiri. Kedua hak ini menjadi bagian dari nilai-nilai universal yang terkandung dalam etika hubungan dokter dengan pasien.

Titik sentral etik adalah penilaian terhadap hal-hal yang disetujui dan yang tidak disetujui. Daya cakup terhadap titik sentral itu, antara lain: apa yang benar dan yang salah; apa yang merupakan kebajikan dan apa yang merupakan kejahatan; dan apa yang dikehendaki dan apa yang ditolak. Ada tiga sebab utama yang mengakibatkan perkembangan etika kedokteran secara pesat akhir-akhir ini. Ketiga sebab itu adalah:

1. penelitian dan perkembangan yang semakin meningkat dalam bidang teknologi medis;
2. tergoncangnya dasar-dasar moral di banyak negara Barat; dan
3. dilema yang sering dialami oleh para dokter dalam mengambil keputusan di bidang klinis.

Ethic sebagai *standar of conduct among people in a social group* mengandung unsur-unsur khusus berkaitan dengan karakteristik sosial a *social group*. Dalam konteks itu maka, dokter sebagai sebuah profesi memiliki ukuran etika yang berbeda dengan profesi yang lain seperti akuntan dan pengacara. Pada sisi lain seorang dokter dapat dikatakan sebagai profesi. Etika profesi seorang dokter di Indonesia telah diatur

dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 434/MEN.KES/SK/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi para dokter di Indonesia. Dalam kodeki tersebut, ada empat etik yang harus dipatuhi dokter terhadap pasien yaitu :³¹

1. seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani;
2. seorang dokter wajib tulus ikhlas terhadap pasien dan mempergunakan segala sumber keilmuannya . Apabila ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan maka wajiblah ia berkonsultasi dengan dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit yang bersangkutan. Pasien hendaklah diberi kesempatan supaya senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat;
3. seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang psien karena kepercayaan yang telah diberikan kepadanya, bahkan juga setelah pasien itu meninggal; dan
4. seorang dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu untuk memberikannya.

Pembentukan Etika kedokteran dewasa ini jelas tidak bisa dilepaskan dari sumpah hipocrates yang menjadi panutan etis bagi dokter di seluruh dunia. Merujuk pada sumpah Hipocrates (496-377 SM), pelayanan dokter kepada pasien tidak hanya menyangkut kepentingan dokter kepada pasien saja , tetapi juga menyangkut soal kehormatan seorang dokter atas kepercayaan yang dilimpahkan para dewa kepadanya. Para dewa mempercayakan kepada dokter untuk memberikan pertolongan kepada sesama manusia. Kesetiaan atau pengkhianatan pada sumpah akan menimbulkan akibat nyata dalam hidupnya; para dewa memiliki kepentingan dengan pelaksanaan profesi yang dijalankan oleh dokter. Hal itu tercermin dalam kalimat yang terkandung dalam sumpah hipocrates yaitu³² “ *I swear by apollo the physician, by aesculapius hygeia and panacea and I take to*

³¹ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 434/MEN.KES/SK/X/1983 tentang **KODEKI**

³² *Lampiran Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 1969*

witness all the goddness, to keep according to my ability and may judgement the following cath.....”

Profesi dokter di Indonesia juga diangkat sumpah pada saat seorang dokter lulus dari pendidikan dokternya. Sumpah dokter tersebut tentu saja masih menjadi ruang lingkup etik yang harus dipatuhi oleh dokter yang berpraktek. Adapun bunyi sumpah dokter tersebut memuat Pasal 1 KODEKI adalah sebagai berikut :

Demi Allah saya bersumpah/berjanji, bahwa :

1. saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan;
2. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran;
3. saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang terhormat dan berasusila, sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter;
4. saya akan menjalankan tugas saya dengan mengutamakan kepentingan masyarakat;
5. saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan keilmuan saya sebagai dokter;
6. saya akan tidak mempergunakan pengetahuan kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekalipun diancam;
7. saya senantiasa mengutamakan kesehatan penderita;
8. saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kesukuan, perbedaan kelamin, politik kepartaian, atau kedudukan sosial dalam menunaikan kewajiban terhadap penderita;
9. saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan;
10. saya akan memberikan kepada guru-guru dan bekas guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya
11. saya akan melakukan teman sejawat saya sebagaimana saya sendiri ingin diperlakukan; dan
12. saya akan mentaati dan mengamalkan kode etik kedokteran indonesia
13. saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

Melanggar etik bidang kesehatan termasuk melanggar prinsip-prinsip moral, nilai dan kewajiban-kewajiban yang meminta diambilnya tindakan-tindakan berupa teguran, *schorsing* atau dikeluarkan dari keanggotaan (perkumpulan se-profesi), atau tempat kerja (rumah sakit).

II.2.2. Pertanggungjawaban Profesi

Disamping pertanggungjawaban etik, status dokter juga menuntut seorang dokter untuk bertanggung jawab dari segi profesi. Pertanggung jawaban profesi ini didasarkan pada :

1. pendidikan yang ditempuh oleh seorang dokter, pengalaman yang dimiliki, kualifikasi-kualifikasi yang diberlakukan oleh organisasi profesi;
2. derajat resiko perawatan dokter dalam menangani pasien;
3. peralatan perawatan yang dimiliki oleh dokter ; dan
4. fasilitas perawatan

Ada 2 hal yang harus diperhatikan dan relevan dalam membahas pertanggung jawaban profesi ini yaitu *pertama* aspek disiplin profesi dokter, kedua aspek pelayanan kepada pasien. Pada konteks pelanggaran profesi maka tindakan seorang dokter bisa juga disebut malpraktek namun malpraktek yang dilakukan itu mempunyai unsur yang melebihi pelanggaran etika kedokteran. Ruang lingkup malpraktek yang begitu populer saat ini sebenarnya meliputi 3, yaitu malpraktek dalam konteks pelanggaran etika, malpraktek dalam konteks pelanggaran profesi dan malpraktek dalam konteks pelanggaran hukum.

John D. Blum membatasi istilah malpraktek sebagai berikut³³ :

medical malpractice has been defined as a (a) a particular form of negligence that degree of care and skill which is ordinarily employed by the profession generally under similar conditions and in like surrounding circumstances; (b) another common definition of malpractice is that it is negligence that consists of not applying to the exercise of the practice of medicine that degree of care and skill which is ordinarily applied by the profession generally under similar conditions and in like circumstances

(malpraktek medis telah digambarkan sebagai (a) bentuk kealpaan tertentu bahwa derajat tingkat ketrampilan dan kepedulian yang mana [adalah] biasanya dipekerjakan oleh profesi yang biasanya di bawah kondisi-kondisi serupa dan di dalam gambaran serupa; (b) definisi malpraktek yang umum yang lain adalah bahwa

³³ Ibid

kealpaan yang terdiri dari tidak diterapkannya tindakan praktek obat/kedokteran yang mempunyai derajat ketrampilan dan kepedulian yang mana biasanya diterapkan oleh profesi pada umumnya pada kondisi-kondisi serupa dengan gambaran yang sama)

Untuk mengukur aspek disiplin profesi bukan hal yang mudah karena ukuran-ukuran itu hanya ditentukan oleh organisasi profesi dokter. Kegiatan pokok organisasi profesi kedokteran secara umum dapat dibedakan atas tiga macam. Ketiga kegiatan tersebut adalah *pertama* menetapkan serta merumuskan standar pelayanan profesi yang etika termasuk kedalamnya, *kedua* merumuskan dan menetapkan standar pendidikan dan pelatihan profesi, *ketiga* menetapkan serta merumuskan kebijakan dan politik profesi. Memang, dewasa ini IDI belum memiliki standard profesi untuk mengawasi profesi dokter. Bagian penjelasan Pasal 50 UU Praktek Kedokteran menegaskan bahwa standar profesi adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and profesional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi; dalam hal ini adalah IDI.

Hal yang lebih memprihatinkan lagi adalah *Standard Operating Procedure* sebagai salah satu ukuran profesionalitas dokter juga masih penuh ketidakpastian. Ketidakpastian ini disebabkan oleh SOP yang berbeda-beda antar rumah sakit. Perbedaan ini juga dikui sendiri oleh ketua IDI Faried Anfasa Moeloek bahwa:³⁴

.....Batasan tegas seorang tenaga medis melakukan malpraktik adalah jika tindakan tenaga medis tersebut sudah melanggar standar prosedur. Masalahnya, saat ini setiap rumah sakit memiliki standar of procedure (SOP) yang berbeda-beda, tergantung fasilitas yang dimilikinya. Jadi, tidak bisa disalahkan jika dokter tidak melakukan SOP yang sama di rumah sakit yang berbeda.....

³⁴ “ Malpraktik atau Salah Diagnosa, Pasien Juga yang Dirugikan”, *Harian Metropolitan*, Selasa 28 Januari 2003

Melalui penjelasan Pasal 50 UU Praktek Kedokteran kita dapat mengetahui bahwa pengertian SOP kedokteran adalah perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. SOP memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Memang tidak dapat dihindari bahwa ukuran keprofesionalitasan dokter penuh dengan ketidakpastian dan tertutup. Hal itu tentu membawa dampak negatif terhadap pengungkapan kebenaran pada kasus-kasus malpraktek dan merugikan pihak pasien yang ingin mendapatkan keadilan.

Unsur tidak profesionalnya seorang dokter juga bisa diukur secara empiris pada saat dokter melakukan tindakan pelanggaran profesi. Sebagai sebuah perbandingan, di Inggris melalui *Professional Conduct Committee* (bahagian dan *General Medical Council* yang dibentuk berdasarkan *Medical Act 1983*), mengelompokkan pelanggaran serius perilaku dokter seperti:³⁵

1. berkaitan dengan kompetensi dan kemampuan;
2. mengabaikan tanggungjawab profesional kepada pasien;
3. pereseapan tak bertanggungjawab;
4. penyimpangan profesional lainnya (catatan medik tidak lengkap);
5. penyimpangan berat perilaku lainnya;
6. keuangan dan ketidakjujuran lainnya;
7. perilaku seksual menyimpang;
8. kecurangan akademik; dan
9. pengiklanan diri.

Tahap pelayanan seorang dokter kepada pasien merupakan hal yang tidak bisa dipisahkan dalam membahas pertanggungjawaban profesi karena *professional of conduct* yang dibentuk oleh organisasi profesi dimaksudkan untuk memberikan pelayan yang baik

³⁵ MKEK, *Peta Permasalahan Etika Dalam Tatanan Nasional dan Global, Pemberdayaan MKEK Wilayah Dan Cabang*, tanpa tahun dan penerbit.

kepada pasien. Ada tiga tahapan dalam sistem pelayanan kesehatan dalam hubungan dokter dengan pasien yaitu *pertama* Pelayanan Tingkat Primer, *kedua* Pelayanan Tingkat Sekunder, *Ketiga* Pelayanan Tingkat Tersier³⁶. Memang ketiga tahapan sistem pelayanan kesehatan ini difokuskan untuk dokter keluarga. Tetapi satu hal yang harus diketahui bahwa hubungan terapeutic sebenarnya berawal dari dokter keluarga dengan pasien kemudian hubungan dokter dengan pasien semakin kompleks pada saat kesembuhan pasien tidak tercipta sehingga butuh tenaga kesehatan yang lain seperti dokter spesialis, perawat dan institusi kesehatan seperti rumah sakit.

Pada tahap pelayanan tingkat primer diselenggarakan oleh Dokter Praktik Umum (DPU) atau yang selama ini dikenal dengan sebutan Dokter Umum. Tahap ini merupakan tahap awal atau kontak pertama pasien dengan dokter yang biasanya bertempat di Klinik Pribadi, Klinik Dokter Bersama, Puskesmas, Balai Pengobatan, Klinik Perusahaan, atau Poliklinik Umum di rumah sakit, dan sebagainya. Setiap pasien semestinya harus ke DPU dulu untuk semua masalah kesehatan yang dihadapinya. Pada tahapan pelayanan tingkat sekunder, pasien akan dirujuk ke pelayanan tingkat sekunder. Untuk itu Dokter Praktek Umum akan menulis surat konsultasi atau rujukan yang menjelaskan masalah medis dan kendala yang dihadapi pada pasien. Di sini pasien akan dilayani oleh Dokter Spesialis (DSp) yang sebagian besar praktik di rumah sakit, sebagian yang lain di Klinik Spesialis atau Klinik Pribadi. Mungkin saja pada tahap pelayan tingkat sekunder seorang dokter spesialis tidak mampu lagi menangani oleh karena itu pasien akan dikirim ke tingkat yang lebih tinggi, yaitu pelayanan Tingkat Tersier (*top referral*). Pada tahap ini, pasien akan dilayani oleh para dokter superspesialis atau Spesialis Konsultan (DSpK) yang

³⁶ Sugito Wonodirekso, *Sistem Pelayanan Dokter Keluarga*, <http://www.depkes.com> 9 Pebruari 2004

biasanya bertempat di Rumah Sakit Pendidikan atau rumah sakit besar yang mempunyai berbagai pusat riset yang mapan. Rujuk balik pun tetap berlaku di sini dan bukan tidak mungkin berisi ajuran untuk kembali ke DPU-nya jika masalah telah diatasi. Jika masalahnya tidak mungkin dapat diatasi lagi (stadium terminal), sehingga diputuskan untuk dilanjutkan dengan perawatan di rumah agar dekat dgn keluarganya, maka yang terakhir ini pun menjadi tugas DPU.

II.2.3. Pertanggungjawaban Hukum

Pertanggungjawaban hukum dokter terhadap pasien lazimnya dilandaskan pada tanggung jawab profesional. Hal ini untuk memisahkan secara tegas batas tanggung jawab hukum dokter sebagai pribadi dan sebagai seorang profesional. Seorang dokter yang tidak dalam kapasitas atau kualitas sebagai dokter bisa saja melakukan kesalahan yang berimplikasi pada pertanggungjawaban hukum misalnya mengemudi kendaraan dalam keadaan mabuk, membunuh orang, terlibat dalam kejahatan narkoba. Pertanggungjawaban tindakan dokter terhadap pasien bisa ditinjau dari tiga aspek yaitu pertama pertanggungjawaban dari aspek hukum perdata, kedua pertanggungjawaban dari aspek hukum pidana, ketiga pertanggungjawaban dari aspek hukum administrasi. Lahirnya pertanggungjawaban hukum ini tentu tidak bisa dilepaskan dari transaksi terapeutik dan keberadaan *informed consent* sebagai persetujuan dari pasien untuk dokter melakukan tindakan medis. Pembahasan pertanggungjawaban hukum tentu tidak bisa dilepaskan dari aturan normatif yang mengatur hubungan dokter dengan pasien. Meskipun dokter adalah sebuah profesi namun tidak menjadikan profesi ini hanya tunduk pada aturan profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi yang bersifat *Eksklusif*

intern namun juga profesi dokter harus tunduk pada aturan hukum yang ditetapkan oleh otoritas hukum di luar organisasi profesi. Hal ini sejalan dengan terminologi malpraktek, yaitu definisi mala dalam makna prohibetum yang berarti *prohibited wrongs/offences acts which are made by positive laws and prohibited as such*

Informed consent sebagai langkah awal persetujuan tindakan menimbulkan hubungan keperdataan antara dokter dengan pasien. Perlindungan hukum pasien ditinjau dari aspek keperdataan sebenarnya bisa ditinjau dari perlindungan hukum pasien akibat perikatan antara dokter dengan pasien yang diatur dalam BW. Ditinjau dari perspektif B.W, Perikatan antara dokter dengan pasien timbul akibat dari perjanjian antara dokter dengan pasien yang terartikulasi melalui *informed consent*. *Informed consent* pada hakekatnya adalah sebuah perjanjian dan pada Pasal 1338 B.W terdapat azas hukum perdata yang menerangkan bahwa segala perjanjian yang dibuat secara sah, berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Kemudian, Pasal 1320B.W mengatur bahwa perjanjian dikatakan sah apabila terpenuhi empat syarat yaitu :

- 1.adanya kesepakatan dari para pihak (*toestemming van de genen die zich verbinden*);
- 2.adanya kecakapan untuk membuat perikatan (*de bekwaamheid om eene verbintenissen aan te gaan*);
3. suatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*); dan
4. suatu sebab yang halal (*eene geoorloofde oorzaak*)

Akibat dari tidak terpenuhi syarat-syarat tersebut maka perjanjian (*informed consent*) tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum. Disamping itu, perlindungan aspek hukum keperdataan seorang pasien juga bisa dilakukan dengan dalih Pasal 1365 B.W. Dalam Pasal 1365 B.W. mengatur bahwa tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut. Adapun naskah asli dari pasal

1365 tersebut berbunyi “*elke onrechmatigedaad, waardoor aan eer ander schade wordt toegebracht, stelt dengene door wiens schuld die schade veroorzaakt is in de verpligting om dezelve te vergoeden*”. Makna pelanggaran hukum tidak hanya dimaknai sebagai pelanggaran hukum positif saja tapi juga pelanggaran dari nilai-nilai kebenaran dan norma-norma sosial yang berlaku di masyarakat dan belum diatur dalam hukum positif Indonesia. Akhirnya, instrumen hukum perdata tersebut digunakan untuk mengajukan ganti rugi oleh pihak pasien kepada dokter yang telah melakukan pelanggaran hukum tersebut. Pasal 1367 B.W juga lebih menegaskan lagi bahwa yang bersalah (orang yang menimbulkan kerugian pada pihak lain) harus membayar ganti rugi.

Pertanggungjawaban secara perdata seorang dokter sebagai *medical agent* apabila melakukan kesalahan dalam pengobatan pasien yang mengakibatkan kerugian materiil dapat berdasarkan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) Pasal 1365 B.W. Pasal 1365 B.W menyatakan, “Tiap-tiap perbuatan melanggar hukum, yang mengakibatkan kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang karena salahnya menimbulkan kerugian itu untuk mengganti kerugian tersebut.” Apabila kelalaian dokter mengakibatkan kematian pasien, dokter dapat diminta pertanggungjawaban berdasarkan Pasal 1370 B.W dan bila menimbulkan luka-luka/cacat berdasarkan Pasal 1371 B.W. Dalam hal dokter menyangkal apa yang dituntut oleh penggugat maka beban pembuktian ada pada dokter (*omkering van de bewijslast*).

Pertanggungjawaban dokter tidak hanya sebatas pertanggungjawaban perdata saja namun juga terkandung aspek pidana. Kadang-kadang ada distorsi makna pada saat sanksi pidana ditekan pada dokter yaitu sebuah alibi bahwa dokter tidak bisa dikenai sanksi pidana karena tindakan medik yang dilakukan oleh dokter tidak dimasukkan untuk

menyakiti atau melakukan kejahatan kepada pasien. Pemaknaan ini tentu saja tidak tepat dan sangat distortif dan saat seorang dokter dikenai pertanggungjawaban pidana jangan dimaknai seperti itu. Dalam ilmu hukum pidana, suatu perbuatan dikatakan perbuatan pidana apabila memenuhi semua unsur yang telah ditentukan secara limitatif dalam suatu aturan perundang-undangan pidana. Pasal 1 ayat 1 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) menyatakan tiada suatu perbuatan yang dapat dipidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam perundang-undangan yang telah ada, sebelum perbuatan dilakukan. Pasal 1 KUHP ini dikenal dengan asas legalitas *nullum delictum nulla poena praevia sine lege poenale*. Kata kecuali dalam Pasal 1 KUHP ini mengandung pembatasan terhadap perbuatan pidana. Tidak setiap perbuatan dapat dikriminalkan walaupun secara etik mungkin bertentangan dengan moral kemasyarakatan

Apabila dikaitkan dengan peraturan-peraturan yang mengatur sanksi pidana bagi dokter maka hal itu bisa ditemukan dalam berbagai peraturan. Pasal-pasal pada Kitab undang-undang hukum pidana yang bisa diterapkan kepada dokter atas tindakannya kepada pasien adalah Pasal 204 dan Pasal 205 KUHP. Kedua pasal tersebut termasuk dalam Bab VII tentang kejahatan yang membahayakan keamanan umum bagi orang atau barang. Selain itu, apabila dalam pelayanan pengobatannya dokter telah lalai dalam melakukan diagnosis terhadap suatu penyakit sehingga menimbulkan kesalahan dalam pengobatan yang mengakibatkan kerugian pada pasien, dokter dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Unsur yang perlu diperhatikan dalam pertanggungjawaban pidana adalah ditemukannya unsur kesalahan pada perbuatan pidana yang dilakukan oleh dokter. Menurut Moeljatno, untuk dapat ditemukan adanya kesalahan maka harus dipenuhi syarat sebagai berikut :

1. adanya kepastian tentang adanya perbuatan pidana (sifat melawan hukum);
2. di atas umur tertentu mampu bertanggung jawab;
3. mempunyai bentuk kesalahan yang berupa kesengajaan atau kealpaan; dan
4. tidak adanya alasan pemaaf³⁷

Disamping itu berkaitan dengan unsur profesi yang melekat pada diri seorang dokter maka kesalahan dalam melaksanakan profesi dapat terjadi karena 1) kekurangan pengetahuan; 2) kekurangan pengalaman; dan 3) kekurangan pengertian³⁸

Tuntutan pidana pada seorang dokter dapat diterapkan Pasal 359 KUHP yaitu kelalaian yang menyebabkan matinya seseorang. Atau bila mengakibatkan luka atau cacatnya pasien dapat diterapkan Pasal 360 KUHP dan juga Pasal 361 KUHP yang dapat berupa penjatuhan hukuman pencabutan hak melakukan pekerjaannya. Selain itu, pelanggaran terhadap rahasia pasien dapat dituntut berdasarkan Pasal 322 KUHP. Dari ketentuan tersebut, dokter dituntut bekerja secara profesional dengan didasarkan pada ilmu pengetahuan kedokteran yang mutakhir serta berdasarkan pada standar pelayanan medis. Dokter sebagai *medical agent/agen medis* juga berkewajiban menjaga kerahasiaan diri pasien.

Dokter sebagai *legal agent/agen hukum* tidak dapat dituntut karena telah melakukan pemeriksaan kesehatan seseorang (hak imunitas). Dengan demikian, dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan secara pidana maupun perdata (Pasal 51 ayat 1 KUHP). Pertanggungjawaban dokter sebagai *legal agent* berada pada pemberi tugas (polisi, jaksa, atau hakim). Sebagai contoh dokter yang memeriksa kesehatan mantan

³⁷ Moeljatno, *Azas-Azas Hukum Pidana*, Bina Aksara, Jakarta, 1983, hal. 164

³⁸ Astutik, " Pembuktian Kesalahan/Kelalaian Dokter Dalam Melaksanakan Profesi Menurut Hukum Pidana", *Tesis Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya*, 1999, hal. 42

Presiden Suharto sedang menjalankan tugas sebagai *legal agent* karena adanya permintaan institusi hukum dalam hal ini Kejaksaan Agung.

Pada saat UU Praktek Kedokteran belum lahir maka aspek hukum administrasi juga menjadi bagian dari pertanggungjawaban dokter. Hal itu tergambar dari Pasal 77 UU No. 23 Tahun 1992 yang mengatur bahwa pemerintah berwenang mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Undang-undang kesehatan. Bentuk dari tindakan administrasi bisa melalui pencabutan izin praktek dokter. Setelah UU No.29 Tahun 2004 lahir maka relevansi pertanggungjawaban administrasi seorang dokter perlu dipertanyakan. UU Praktek Kedokteran tidak mengatur soal pertanggung jawaban administrasi dan pengawasan terhadap dokter sekarang dilakukan oleh lembaga otonom non eksekutif yaitu Konsil Kedokteran.

Merujuk pada Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, dokter telah menjadi tenaga kesehatan dalam kategori tenaga medis. Pasal 4 ayat 1 PP No. 32 Tahun 1996 mengatur bahwa tenaga kesehatan hanya dapat melakukan upaya kesehatan setelah memiliki izin dari menteri. Setelah keluarnya Undang-Undang Praktek Kedokteran, menteri tidak berwenang lagi mengeluarkan izin sebab izin atau tanda registrasi dokter tidak diterbitkan lagi oleh menteri akan tetapi oleh konsil kedokteran Indonesia. Hal itu bisa disimak dalam Pasal 29 ayat 1 dan 2 UU No. 29 Tahun 2004.

Pasal 29 (1)

Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi

Pasal 29 (2)

Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 diterbitkan oleh konsil kedokteran Indonesia.

Selanjutnya menteri kesehatan juga tidak berwenang lagi melakukan pencabutan dan pengawasan izin dokter karena tugas tersebut telah diambil alih oleh konsil kedokteran Indonesia. Hal itu bisa disimak dalam Pasal 8 UU No. 29 Tahun 2004 tentang kewenangan Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 8 UU No. 29 Tahun 2004

Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai wewenang :

- a. menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi;
- b. menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi;
- c. mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi
- d. melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi;
- e. mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi;
- f. melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi; dan
- g. melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi

II. 3 Perbuatan Pidana dan Tanggung Jawab Pidana Dalam Diagnosis dan Terapi

Untuk memberikan perlindungan nyata kepada pasien yang dirugikan karena kelalaian seorang dokter, Undang-Undang Praktik Kedokteran telah memasukkan ketentuan pidana agar ruang lingkup yang harus ditangani aparat penegak hukum semakin jelas. Dokter pun akan semakin berhati-hati, karena mereka tahu kewajibannya dan rambu-rambu untuk menjaga kehati-hatiannya. Selain itu sebenarnya juga bisa dipakai kitab undang-undang hukum pidana, dan Undang-Undang Kesehatan. Memang harus dilihat lagi lebih lanjut pasal-pasal apa yang bisa dipakai untuk menjerat dokter-dokter yang melakukan pelanggaran. Konsekuensi dari banyaknya peraturan yang mengatur sanksi pidana tersebut adalah jika UU Praktik Kedokteran tidak memuat sanksi pidana bagi dokter yang melakukan kelalaian atau pelanggaran, itu berarti para jaksa

harus mengetahui bahwa ketika menangani kasus malpraktik yang dilakukan dokter, mereka tidak bisa dijerat dengan UU Praktik Kedokteran. Para jaksa harus merujuk ke KUHP, UU Kesehatan.

Sebagai sebuah rujukan pengalaman, kita bisa melihat pengalaman praktek kedokteran di USA. Negara Pam Sam sempat dilanda kehebohan ketika sekumpulan dokter berdemonstrasi di beberapa negara bagian. Mereka memprotes kenaikan premi asuransi yang dijadikan jaminan dalam menghadapi kasus malpraktek medik atau kelalaian medik, seandainya mereka melakukan kesalahan diagnosis. Para dokter tersebut bahkan rela meninggalkan buku resep obat dan tempat praktek mereka serta menggantinya dengan papan protes; mereka juga turun ke jalan sebagai wujud dari aksi protes mereka terhadap kenaikan premi asuransi tersebut³⁹.

Mengenai kelalaian diagnosis dan terapi yang dilakukan oleh seorang dokter termasuk kategori pidana atau bukan, penulis berpendapat bahwa sepanjang seorang dokter dalam melakukan tindakan medik terhadap pasiennya memenuhi Undang-Undang Praktek Kedokteran, KUHP, dan Undang-Undang Kesehatan maka kelalaian diagnosis dan terapi itu tidak bisa dikenai sanksi pidana.

II. 3.1 Unsur-Unsur Perbuatan Pidana Diagnosis Dan Terapi

Dalam tinjauan medis diagnosa adalah kesimpulan yang diperoleh seorang dokter setelah melakukan pemeriksaan kepada pasien. Secara umum ada lima tahapan dalam sebuah diagnosis atau pemeriksaan kepada pasien yaitu pertama anamnese, kedua Diagnosis fisik, ketiga Pemriksaan penunjang, keempat Diagnosa banding, kelima

³⁹ USA TODAY, *Malpractice*, <http://www.pdpersi.co.id>, Tanggal 18 Januari 2005

diagnosa. Pada proses anamnese seorang dokter dituntut untuk mengetahui riwayat penyakit pasien dahulu, riwayat pasien sekarang. Diagnosis fisik meliputi diagnosis keadaan umum, tanda visual, nadi dan sebagainya, pemeriksaan fisik. Pemeriksaan penunjang meliputi foto rontgen, laboratorium atau pemeriksaan lain untuk mendeteksi validitas suatu penyakit. diagnosa banding pada hakekatnya adalah analisa dari seorang dokter setelah mendapatkan data-data pemeriksaan; pada tahap ini seorang dokter menyuguhkan sebuah asumsi-asumsi. Pada tahap diagnosa banding ini kualitas dokter sangat penting. Semakin banyak pengalaman dokter dan tinggi tingkat pendidikan dan ketrampilan maka diagnosa banding akan bagus. Kualitas dokter bisa diukur pada tahap ini. Definis terapi secara sederhana adalah tahap pemberian obat oleh dokter setelah melakukan diagnosa.

Dunia medis mengenal istilah *A man is the master of his own body* kalimat ini terucap dalam putusan hakim perkara Nateson melawan Kline yang sangat dikenal dalam penanganan kasus malapraktik⁴⁰. Doktrin ini mengandung pengertian bahwa dokter tidak dapat melakukan tindakan medis dengan sesuka hatinya meskipun berdasarkan pertimbangan benar dan pasien sangat mendambakan kesembuhan. Russell G. Smith mengklasifikasi aktivitas kejahatan seorang dokter dalam dua kategori⁴¹ “ *it is possible to classify crimianal activity engaged by doctor into two graoups, namely everyday crimes which are available to anyone; and medical crimes, where the crime is made possible or at least facilitated by the doctor’s professional status*”, sedangkan dalam kontek

⁴⁰ Ari Prabawa, *Malapraktik Dan Pembuktiannya Dalam Hukum Pidana*, <http://www.depkes.com>, 03 Maret 2005

⁴¹ Russel G Smith, *Crime in the professions*, Ashagate, 2002, hal. 68

malpraktek Russell G. Smith menyatakan*crimes whose commision occurs in or as a result of the professional doctor-patient relationship.....*⁴².

Saat istilah kelalaian hukum (*legal term*) digunakan oleh masyarakat dengan istilah malpraktek. Namun dalam membahas *criminal act dan responsibility* tidak ada salahnya bila kita juga mengetahui dulu tentang istilah malpraktek. Definisi malpraktek menurut Hermien Hadiati Koeswadji yang dikutip dari *Black Law Dictionery* dan Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah sebagai berikut :⁴³

Malpractice, unskillful management or treatment. Particularly applied to the neglect or unskillful management of a physician, surgeon, or apothecary. Kata "mala" yang berasal dari bahasa Latin berarti bad, evil, wrongful. Sehubungan dengan kata/istilah "mala" ini kepustakaan membedakan antara "mala in se" yang berarti "wrongs in themselves, acts morally wrong, offences against conscience" dengan "mala in prohibitum" yang berarti "prohibited wrongs/offences acts which are made by positive laws and prohibited as such.

Batasan malpraktek memang merupakan istilah yang populer dalam sistem hukum Common Law (Anglo Saxon)), sedangkan istilah yang digunakan dalam sistim hukum kontinental adalah kelalaian.

Sedangkan orang medis sendiri seperti M. Jusuf Hanafiah, memberikan pengertian tentang malpraktek medik sebagai berikut ⁴⁴:

Kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama. Yang dimaksud dengan kelalaian disini ialah sikap kurang hati-hati melakukannya dengan wajar, atau sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Kelalaian diartikan pula dengan melakukan tindakan

⁴² *Ibid*

⁴³ Hermien Hadiati Koeswadji (6), " Tinjauan Dari Segi Hukum Terhadap Kesalahan/Kelalaian dalam Melaksanakan Profesi", *Jurnal Ilmiah Perspektif Hukum*, Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah Surabaya, Vol.4 No. 2 November 2004

⁴⁴ M.Y.P. Ardianingtyas dan Charles M. Tampubolon, *Kesalahan Diagnosis Dokter: Tergolong Malpraktek atau Kelalaian Medik-kah?*, <http://www.hukumonline.com> 5 Januari 2005

kedokteran di bawah standar pelayanan medik. Lebih jauh lagi, Hanafiah berpendapat bahwa kelalaian bukanlah suatu pelanggaran hukum atau kejahatan, jika kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang itu dapat menerimanya. Ini berdasarkan prinsip hukum “*De minimis noncurat lex*” yang berarti hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele. Tetapi jika kelalaian itu mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan bahkan merenggut nyawa orang lain, maka ini diklasifikasikan sebagai kelalaian berat (*culpa lata*), serius dan kriminal.

Menurut Fred Ameln, seorang dokter melakukan malpraktek apabila ia melakukan suatu tindakan medik yang salah (*wrong-doing*) atau ia tidak atau tidak cukup mengurus pengobatan/perawatan pasien (*neglect the patient by giving not or not enough care to the patient*). Kemudian J. Guwandi mengatakan bahwa malpraktek adalah suatu istilah yang mempunyai konotasi buruk, bersifat stigmati dan sependapat dengan pendapat yang mengatakan malpraktek lebih baik dianggap sinonim dengan kelalaian. Menurutnya, malpraktek tidak sama dengan kelalaian. Kelalaian memang termasuk dalam arti malpraktek, tetapi di dalam malpraktek tidak selalu terdapat unsur kelalaian.

Dari beberapa pengertian dan pendapat dari para ahli hukum kedokteran di atas, terlihat adanya perbedaan dalam melihat pengertian dari malpraktek dan kelalaian dalam profesi kedokteran. Namun terlepas apakah malpraktek medik dan kelalaian medik merupakan suatu pengertian yang sama atau berbeda, penulis berpendapat bahwa pada intinya pengertian-pengertian tersebut di atas adalah sama yaitu kesalahan dokter dalam melakukan tindakan medik terhadap pasiennya, sengaja atau tidak sengaja tindakan medik tersebut dilakukan oleh sang dokter tersebut. Jadi, secara harfiah malpraktik berarti tindakan yang salah; tindakan yang salah dari profesi medik disebut dengan malpraktik medik. Dunia profesi selalu terkait dengan norma-norma etik maupun hukum. Dengan demikian, tindakan yang salah dari dunia profesi juga dapat dilihat dari sudut pandang norma etik, standard profesi maupun norma hukum.

Malpraktik dalam sudut pandang hukum pidana dapat bersifat kesengajaan (*delik dolus*) maupun kealpaan (*delik culpa*).

Berdasarkan doktrin ilmu hukum pidana inilah, *criminal malpractice* juga harus dibingkai apakah masuk dalam *delik dolus* atau *delik culpa*. *Criminal malpractice* bersifat delik dolus apabila ada unsur dengan sengaja, yaitu perbuatan pidana itu didasarkan pada kehendak batin atau sengaja untuk melakukan perbuatan pidana tersebut. Jadi, perbuatan itu disadari sepenuhnya oleh pelaku perbuatan pidana. Contoh delik dolus malapraktik adalah aborsi tanpa indikasi medis; melakukan utanasia; membocorkan rahasia kedokteran; menerbitkan surat kedokteran yang tidak benar; memberikan keterangan yang tidak benar dalam kapasitas sebagai saksi ahli dalam persidangan; membuat visum et repertum yang tidak benar dan beberapa pasal terkait dengan diagnosa dan terapi. Adapun perbuatan pidana yang masuk dalam delik culpa adalah culpa atau kurang hati-hati sehingga pasien menderita luka, baik luka berat maupun luka ringan, ataupun mengakibatkan kematian pasien; culpa atau kurang hati-hati sehingga meninggalkan alat medis dalam tubuh pasien.⁴⁵

Sesuai dengan sifat umum hukum pidana, pertanggungjawaban pidana selalu bersifat personal (*personal liability*), bukan secara korporasi, beda dengan pertanggungjawaban pidana dalam perbuatan pidana malapraktik, juga bersifat personal. Dokter dan tenaga medis lainnya dapat dipertanggungjawabkan secara pidana. *Criminal malpractice* sebenarnya bukan merupakan delik khusus. Perbuatan-perbuatan pidana malapraktik sebenarnya sudah masuk dalam beberapa ketentuan KUHP, misalnya membocorkan rahasia kedokteran dapat dipidana dengan Pasal 322 KUHP, aborsi tanpa indikasi medis bertentangan dengan Pasal 347 dan Pasal 348 KUHP, dan eutanasia melanggar Pasal 344 KUHP. Namun pasal-pasal ini akan sulit digunakan untuk menjerat dokter saat terjadi kelalaian diagnosis dan terapi karena ruang lingkup pengaturan normanya tidak berkaitan dengan diagnosis dan terapi.

Diagnosis secara medis adalah langkah-langkah medis untuk mencari penyakit yang diderita pasien dan terapi adalah tahapan untuk mencari pengobatan atas penyakit yang diderita pasien. Dalam konteks ini Pasal 204, Pasal 205, Pasal 359, Pasal 360, Pasal

⁴⁵ Hermien Hadiati Koeswadji (6), *Loc. cit*

361. Eksistensi Pasal 204 dan 205 terletak dalam Bab VII tentang kejahatan yang membahayakan keamanan umum bagi orang atau barang

Pasal 204 KUHP berbunyi⁴⁶ :

- (1) barang siapa menjual, menawarkan, menerima atau membagi-bagikan barang, sedang diketahuinya bahwa barang itu berbahaya bagi jiwa atau kesehatan orang dan sifat yang berbahaya itu ditinggalkannya dihukum penjara selama-lamanya lima belas tahun
- (2) Kalau ada orang mati lantaran perbuatan itu sitersalah dihukum penjara seumur hidup atau penjara selama-lamanya dua puluh tahun

Untuk bisa dijerat dengan pasal ini maka harus bisa diidentifikasi bahwa seorang dokter tersebut telah mengetahui resiko bahaya barang ditinjau aspek kejiwaan ataupun kesehatan si pasien dan si dokter tidak menjelaskan sebelumnya kepada pasien. Rumusan pasal ini juga memiliki korelasi yang dekat dengan proses therapy yang diberikan dokter dalam upaya untuk memberikan penyembuhan kepada pasien. Pada pasal ini unsur kesengajaan dokter merupakan syarat mutlak untuk bisa dijerat dengan Pasal 205 KUHP⁴⁷:

- (1) barang siapa karena salahnya menyebabkan barang yang berbahaya bagi jiwa atau kesehatan orang, terjual, diterimakan, atau dibagi-bagikan, sedang si pembeli atau yang memperoleh tidak mengetahui akan sifatnya yang berbahaya itu, dihukum penjara selama-lamanya sembilan bulan atau kurungan selama-lamanya enam bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp. 4.500
- (2) kalau ada orang mati lantaran itu, maka si tersalah dihukum penjara selama-lamanya satu tahun empat bulan atau kurungan selama-lamanya satu tahun.
- (3) barang-barang itu dapat dirampas

Pasal ini sebenarnya maksudnya sama dengan Pasal 204 KUHP namun yang membedakan adalah kesalahan yang dibuat dokter tersebut bersifat culpa.

Disamping pasal-pasal di atas rumusan KUHP yang bisa diterapkan pada dokter adalah Pasal 299, 344, 346 namun ketiga pasal ini tidak bisa diterapkan dalam hal terjadinya kelalaian diagnosis dan terapi oleh dokter. Pasal 512 KUHP juga mengatur

⁴⁶ R. Soesilo, *KUHP*, Politea, Surabaya, 1988, hal. 40

⁴⁷ *Ibid*

tentang dokter namun pasal ini sebenarnya juga telah terwakili oleh rumusan pidana yang diatur oleh Undang-Undang No. 29 Tahun 2004. Oleh karena itu, dalam perspektik terjadinya kelalaian diagnosis dan terapi, selain Pasal 204 dan Pasal 205 KUHP, seorang dokter bisa juga dijerat dengan menggunakan Pasal 359 dan 360 KUHP. Dalam Pasal 359 KUHP diatas bahwa “Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun.”

Untuk bisa masuk jerat pasal ini maka kematian ini memang bukan akibat kesengajaan dari dokter dan bukan maksud dokter namun kematian terjadi akibat dari kurang hati-hati atau lalai si dokter. Sebuah yurisprudensi di negeri belanda yang bisa dilihat sebagai contoh adalah putusan Hoge Raad Tanggal 5 Juni 1964NJ 1965, karena kealpaannya seorang dokter telah menugaskan kepada asistennya yang tidak mendapatkan wewenang dan pendidikan khusus mengakibatkan matinya seorang pasien⁴⁷.

Pasal 360 KUHP menyatakan :

- (1) barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun
- (2) Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda paling tinggi Rp. 300

Maksud Pasal 360 sebenarnya hampir sama dengan Pasal 359 artinya seorang dokter karena lalai, telah menyebabkan luka pada pasien namun bedanya, Pasal 359 menuntut adanya akibat kematian, sedangkan Pasal 360 tidak menuntut adanya kematian.

Pilihan penggunaan pasal dalam KUHP ini sebenarnya lebih bersifat pilihan alternatif pada saat UU No. 29 Tahun 2004 tidak bisa meng”cover” delik yang terjadi.

⁴⁷ *Ibid.*, hal 44

KUHP menjadi pilihan alternatif karena saat ini Indonesia telah memiliki UU Praktek Kedokteran yang disyahkan pada 6 Oktober 2004. Memang, saat ini UU Praktek Kedokteran belum bisa diterapkan karena baru berlaku 1 tahun setelah diundangkan sehingga 6 Oktober 2005, undang-undang ini baru bisa digunakan oleh para pencari keadilan. Berkaitan dengan kelalaian dalam diagnosis dan terapi maka hanya satu pasal dalam UU No. 29 Tahun 2004 yang bisa diterapkan yaitu Pasal 79 yang berbunyi :

Dipidana dengan kurungan paling lama 1 tahun atau denda paling banyak 50.000.000 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang : dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, huruf e.

Untuk bisa dijerat dengan Pasal 79 UU No. 29 Tahun 2004 ini maka , harus ada unsur kesengajaan dari seorang dokter dalam melakukan pelanggaran terhadap Pasal 51 UU No. 29 Tahun 2004. Selanjutnya Pasal 51 menyatakan :

- Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :
- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
 - b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
 - c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya
 - e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi.

Dalam kasus medis yang mengandung unsur kelalaian diagnosis dan terapi maka pelanggaran kewajiban dokter berupa :

1. Tidak memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
2. Tidak merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan; dan
3. Tidak Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi.

Selain KUHP, UU No. 29 Tahun 2004, pengaturan sanksi pidana juga diatur dalam UU No 23 Tahun 1992, dan berkaitan dengan perlindungan hukum pasien, maka hanya satu pasal dalam Undang-Undang Kesehatan yang bisa diterapkan yaitu Pasal 82 ayat 1 huruf a.

Pasal 82 (1) berbunyi :

Barangsiapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja :

- a. melakukan pengobatan dan atau perawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 32 ayat (4)

Selanjutnya Pasal 32 ayat (4) berbunyi : “Pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu”.

II.3.2 Tanggung Jawab Pidana Diagnosis dan Terapi

Dalam ilmu hukum pidana ada sebuah azas bahwa tiada dapat dipidana tanpa ada kesalahan. Bentuk kesalahan dari perbuatan pidana dapat bersifat kesengajaan maupun kealpaan. Berdasarkan doktrin ilmu hukum pidana inilah, kelalaian medik juga harus

dibingkai apakah bentuk unsur kesalahannya masuk dalam delik kesengajaan atau delik alpa. Akhirnya, dalam rangka menghukum pidana pelaku malpraktek maka perlu dipenuhi hal-hal sebagai berikut “ a.adanya perbuatan pidana; b.adanya kemampuan bertanggung jawab; c. adanya unsur kesalahan; dan d.tidak adanya alasan pemaaf”⁴⁹

Criminal malpractice bersifat delik kesengajaan apabila ada unsur dengan sengaja, yaitu perbuatan pidana itu didasarkan pada kehendak batin atau sengaja untuk melakukan perbuatan pidana tersebut. Jadi, perbuatan itu disadari sepenuhnya oleh pelaku perbuatan pidana. Bentuk kesalahan kesengajaan adalah perbuatan yang diinsyafi, dimengerti dan diketahui sebagai demikian sehingga tidak ada unsur salah sangka atau salah paham.Sementara itu, perbuatan pidana di bidang medis akan memiliki unsur kesalahan yang berbentuk culpa apabila delik tersebut dilakukan dengan kealpaan. Bertitik tolak pada keterangan resmi MvT atas WvS pada tahun 1915, unsur kealpaan menghendaki bahwa sikap batin orang yang menimbulkan keadaan yang dilarang tersebut bukanlah menentang larangan tersebut, dia tidak menghendaki atau menyetujui timbulnya hal yang terlarang itu, tetapi kesalahannya, kekeliruannya dalam batin sewaktu ia berbuat; akhirnya menimbulkan hal yang dilarang itu ialah karena kurang mengindahkan larangan⁵⁰.

Seorang dokter yang terkena vonis pidana karena kealpaannya maka dokter tersebut telah lalai atau teledor. Secara empiris, perbuatan pidana yang masuk dalam delik alpa adalah kurang hati-hatinya dokter sehingga pasien menderita luka, baik luka berat maupun luka ringan, ataupun mengakibatkan kematian pasien;alpa atau kurang hati-hati sehingga meninggalkan alat medis dalam tubuh pasien. Dalam hal malpraktek terjadi karena kealpaan maka pada seorang dokter ditemukan hal-hal sebagai berikut :

1. kekurangan pemikiran dokter (penggunaan akal) yang diperlukan;
2. kekurangan pengetahuan (ilmu) yang diperlukan;
3. kekurangan kebijaksanaan sang dokter

Sesuai dengan sifat umum hukum pidana, pertanggungjawaban pidana selalu bersifat personal (*personal liability*), bukan secara korporasi, beda dengan

⁴⁹ Molejatno *Loc. cit*

⁵⁰ Hermin Hadiati Koeswadji (2) *Op.Cit.*, hal. 50

pertanggungjawaban pidana dalam perbuatan pidana malpraktik, juga bersifat personal. Pada dasarnya ada tiga syarat yang harus dipenuhi oleh seseorang agar mampu bertanggung jawab yaitu :⁵⁰

1. seseorang harus dapat menginsafi makna yang senyatanya dari perbuatannya;
2. seseorang dapat menginsafi bahwa perbuatannya itu tidak dapat dipandang patut dalam pergaulan masyarakat;
3. mampu untuk menentukan niat/kehendaknya dalam melakukan perbuatan tersebut

Selanjutnya membahas soal pengenaan pidana pada seorang dokter maka harus dilihat tiga hal pada diri seorang dokter tersebut yaitu pertama kemampuan bertanggung jawab, alasan pembenar dan alasan pemaaf.

Pada kelalaian tindakan medik pembuktiannya didasarkan pada terpenuhi tidaknya semua unsur pidana karena tergantung dari jenis kelalaian medik yang didakwakan. Criminal malpractice merupakan delik umum dan delik khusus. Namun, pembuktiannya pun tunduk pada hukum acara pidana yang berlaku, yaitu Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP). Dalam Pasal 184 KUHAP disebutkan tentang alat-alat bukti yang dapat digunakan untuk membuktikan perbuatan pidana, yaitu keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk, dan keterangan terdakwa. Perbuatan dikatakan terbukti sebagai perbuatan pidana apabila berdasarkan minimal dua alat bukti tersebut hakim memperoleh keyakinan bahwa perbuatan tersebut merupakan perbuatan pidana. Dalam ilmu hukum pidana, perbuatan dikatakan perbuatan pidana apabila semua unsur pidananya terpenuhi. Misal, dalam hal dokter didakwa melakukan tindakan malpraktik berupa "karena kealpaannya menyebabkan meninggalnya orang, atau menyebabkan lukanya orang, maka yang harus dibuktikan adalah unsur karena

⁵⁰ *Ibid.* hal 45

kealpaannya atau kuranghati-hatiannya dan unsur meninggal atau luka". Tidak setiap tindakan medis yang tidak sesuai dengan harapan pasien merupakan tindakan malpraktik karena bisa jadi itu merupakan bagian dari apa yang disebut risiko tindakan medis. Hal ini hanya dapat dijadikan persangkaan telah terjadinya tindakan malpraktik dan masih harus dibuktikan unsur-unsur pidananya.



BAB III
AKIBAT HUKUM KEPUTUSAN
MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOTERAN INDONESIA (MKDKI)
TERHADAP PROSES PEMERIKSAAN PIDANA DALAM RANGKA
PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN

III.1. Hak Gugat Dan Lapori Pasien

Pada saat terjadi peristiwa malpraktek (kelalaian hukum) maka pihak yang dirugikan oleh praktik dokter bisa melakukan langkah hukum yang diperlukan. Perumusan unsur norma dalam hukum materiil tentu akan sia-sia belaka apabila tidak disertai dengan saranan penegakan hukum materiilnya. Dalam konteks penegakan hukum perdata maka pelanggaran terhadap *code civil* tentu berimplikasi logis pada adanya gugatan dari pihak yang dirugikan. Pembahasan hak gugat tentu tidak bisa dilepaskan dari upaya identifikasi subyek hukum. Manusia adalah pendukung hak dan kewajiban dan secara lazim dikenal sebagai subyek hukum (*subyektum juris*) tetapi manusia bukan satu-satunya subyek hukum karena masih ada subyek hukum lainnya yaitu segala sesuatu yang menurut hukum dapat mempunyai hak dan kewajiban seperti badan hukum⁵².

Status subyek hukum tentu saja menciptakan beberapa implikasi yaitu dalam yang bersangkutan memiliki hak-hak subyektif dan menjadi pelaku dalam hukum obyektif. Seseorang yang berstatus sebagai subyek hukum, dalam dirinya melekat *legal standing* (hak gugat). Dalam tinjauan hukum perdata, setiap subyek hukum berhak menikmati keperdataan dan sesuai dengan Pasal 1 B.W., menikmati hak-hak keperdataan tidak bergantung pada hak-hak kenegaraan. Setiap orang yang dilahirkan dalam keadaan

⁵² Chidir Ali, *Badan Hukum*, Alumni, Bandung, 1991, hal.4

hidup maka orang tersebut memiliki kewenangan hukum (*rechtsbevoegheid*). Meskipun tiap orang memiliki kewenangan hukum, tidak setiap orang cakap melakukan perbuatan hukum. Orang yang tidak cakap tersebut meliputi orang berstatus belum dewasa, orang sakit jiwa atau orang yang berada dalam pengampunan.

Eksistensi legal standing (hak gugat) tentu saja melekat pada subyek hukum yang telah cakap melakukan perbuatan hukum. Apabila merujuk pada Undang-Undang No 29 Tahun 2004, hanyalah subyek hukum yang berupa orang (*natuurlijk persoon*) yang bisa melakukan gugatan kepada dokter yang melakukan malpraktek. Tidak setiap orang bisa merealisasikan hak gugatnya kepada profesi dokter. Pasal 163 HIR dan 1865 B.W telah mengatur bahwa “Setiap orang yang mengaku mempunyai suatu hak, atau menunjuk suatu peristiwa, untuk meneguhkan haknya itu atau untuk membantah suatu hak orang lain, wajib membuktikan adanya hak itu atau kejadian yang dikemukakan itu”

Kualifikasi utama yang harus dipenuhi oleh seseorang untuk bisa menegakkan hak gugat, menurut Pasal 66 UU No. 29 Tahun 2004 mengatur tentang Pengaduan, orang yang menggugat tersebut kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dalam menjalankan praktik kedokteran. Kerugian ini bisa ditimbulkan oleh adanya *breach of law* sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 B.W yang mengatur bahwa gugatan ganti rugi hanya muncul saat terjadi pelanggaran hukum dan ada hak yang dilanggar. Namun, pelanggaran etika kedokteran oleh dokter juga bisa menciptakan akibat hukum berupa gugatan perdata. Hal ini ditegaskan oleh Margareth M.Coady “.....*while essentially ethical can have legal consequences in civil proceedings, if for example a person sues for*

damages which have been caused as a result of a breach of a professional's code of a ethics"⁵³

(etis mempunyai konsekwensi hukum dalam pengaduan masyarakat secara keperdataan, sebagai contoh seseorang menggugat untuk kemungkinan kerusakan yang (mana) telah disebabkan sebagai hasil suatu pelanggaran atas suatu kode profesional suatu etika)

Apabila ditinjau dari pengalaman negara maju seperti USA maka gugatan kesalahan diagnosis bisa diperiksa di pengadilan dan Hakim USA menerima kesalahan diagnosis sebagai bentuk dari kesalahan dokter dalam hal mana seorang dokter harus memberikan ganti rugi kepada pasien. Hal itu bisa dilihat dari putusan juri dalam perkara antara Pauline Linker dengan Rosenfeld, dan rekannya Roger Spitzer, Michael Greenwhawt, dan pusat perawatan kanker di Holywood⁵⁴. Pada kasus tersebut juri memberikan memutuskan Rosenfeld dan tempat prakteknya bersalah dan dikenai denda US\$ 2,1 juta. Dalam perspektif kasus tersebut, Almarhum Allen linker didiagnosis oleh dr. Rosenfeld mengidap penyakit infeksi saluran pernapasan atas secara periodik dan penyakit paru lainnya dan memberikan anti biotik yang tidak untuk mengobati *mycobacterium kansasii*. Padahal penyakit yang diderita oleh Allen linker adalah *mycobacterium kansasii* dan bukan penyakit infeksi saluran pernapasan.

Selain hak gugat maka Undang-Undang Praktek Kedokteran juga menyediakan hak lapor. Hak untuk melaporkan ini meliputi dua instansi yaitu *pertama* hak lapor untuk institusi majelis kehormatan disiplin kedokteran indonensia, kedua hak melaporkan aspek pidana kepada penyidik (kepolisian). Kualifikasi yang diberikan oleh UU No. 29 Tahun

⁵³ Russell G Smith., *Op. cit.*, hal. 99

⁵⁴ *Legal Review* No.17 Tahun 2003 . hal 57, "Salah Diagnosa Dokter di Gugat"

2004 tentang hak lapor berbeda dengan hak gugat . Subyek hukum yang ingin menggunakan hak lapor harus memenuhi unsur sebagai berikut :

1. subyek hukum mengetahui praktek kedokteran yang memiliki unsur malpraktek tersebut ;
2. subyek hukum dirugikan kepentingannya atas tindakan dokter yang menjalankan malpraktek tersebut;

Selanjutnya bisa disimak bunyi lengkap dari Pasal 66 UU No. 29 Tahun 2004 yang mengatur tentang pengaduan;⁵⁵

Pasal 66 berbunyi :

- (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
 - c. 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 kerugian perdata ke pengadilan

Merujuk pada perumusan Pasal 66 ayat 1 tersebut maka orang yang sebenarnya tidak dirugikan oleh praktik dokter maka bisa melaporkan dokter yang bersangkutan kepada ketua MKDKI karena undang-undang menggunakan istilah “atau”. Istilah ini mengandung makna alternatif dan unsur kerugian yang diderita tidak bersifat mutlak. Hal ini juga pada pelaporan pada pihak penyidik yaitu kepolisian. Kepolisian tidak perlu menunggu laporan dari pihak yang menjadi korban atau pihak yang dirugikan oleh

⁵⁵ R.Soesilo,*Op.cit.*, hal.35

praktik dokter. Pada saat kepolisian mendapatkan laporan dari orang yang mengetahui malpraktek maka kepolisian harus juga melakukan penyelidikan.

Demikian juga tuntutan hukum kepada Dokter yang diduga melakukan kelalaian Medis berupa gugatan keperdataan, walaupun keperdataannya tersebut telah timbul perdamaian, tetapi aspek Pidana Kelalaiannya masih tetap jalan, hal ini sebagaimana Pasal 1853 B.W.

III.2. Lembaga Penyelesaian Kasus

III.2.1. Ruang Lingkup Dan Peran MKDKI

Selama ini lembaga penyelesaian *extra legal* yang tersedia dalam lingkup lembaga profesi IDI adalah MKEK. Lembaga ini berfungsi memeriksa pelanggaran etika yang dilakukan oleh dokter. Seiring dikeluarkan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, maka ada satu lagi lembaga *extra legal* yaitu Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) merupakan lembaga yang bersifat otonom dan *independence*. Sifat otonom dari lembaga ini tercermin melalui tiadanya hubungan struktural dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan juga lembaga mandiri dari Konsil Kedokteran meskipun pertanggungjawabannya masih kepada Konsil Kedokteran Indonesia. Pertanggungjawaban MKDKI kepada Konsil Kedokteran hanya sebatas administrasi saja, sedangkan teknis operasional dari kerja MKDKI bersifat otonom dan mandiri. Maksud sifat *independence* MKDKI adalah kerja-kerja dan tugas yang dilakukan oleh MKDKI tidak bisa dipengaruhi oleh lembaga lain seperti IDI ataupun Konsil Kedokteran Indonesia baik dari sisi proses kerja maupun hasil kerja MKDKI.

Pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDI) dimaksudkan untuk menegakkan disiplin profesi dokter. Oleh karena itu, lembaga ini hanya berwenang untuk memeriksa pelanggaran disiplin profesi dan pelanggaran etika kedokteran tetap menjadi ruang lingkup MKEK. Penjelasan Pasal 55 ayat 1 UU No. 29 Tahun 2004 menegaskan bahwa yang dimaksud dengan penegakan disiplin adalah penegakan aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi. Memang, Undang-undang praktek dokter tidak mengatur definisi dari pelanggaran disiplin dokter namun dari Penjelasan Pasal 55 ayat 1 UU No. 29 Tahun 2004 itu bisa diambil sebuah pengertian bahwa pelanggaran disiplin dokter adalah tindakan dokter yang melanggar aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan dokter.

Melalui definisi tersebut ada beberapa kualifikasi yang harus dipenuhi agar kasus malpraktek diperiksa oleh MKDKI yaitu :

1. pelanggaran aturan-aturan pelaksanaan pelayanan dokter kepada pasien; dan
2. pelanggaran penerapan keilmuan kedokteran pada saat melakukan pelayanan kepada pasien

Memang saat ini belum ada ukuran secara pasti dan terukur dalam bentuk peraturan tentang syarat-syarat minimal yang harus ada dalam pelayanan medis. Hal itu tentu berpengaruh terhadap upaya penegakan hukum kedokteran sebab alasan utama seseorang menuntut dokter karena faktor pelayanan yang buruk. Dalam perspektif kasus kelalaian diagnosis dan terapi maka pelayanan medis yang baik harus berlandaskan pada faktor yaitu :

1. pelayanan medis dokter tidak melanggar hak-hak pasien;

2. pelayanan medis dokter harus berpedoman pada standar profesi dan *standard operating procedure* ;dan
3. pelayanan medis dokter memenuhi standard ilmu kedokteran;

Ukuran-ukuran penilaian yang dipakai dalam MKDKI memiliki sifat *eksklusive* artinya ukuran-ukuran pelanggaran ini hanya bisa digunakan dalam memeriksa pelanggaran disiplin dokter namun ukuran-ukuran yang digunakan MKDKI bisa diabaikan dalam menyelesaikan kasus praktek dokter di luar MKDKI yaitu pengadilan dan MKEK. Sebuah kasus malpraktek yang melanggar disiplin profesi dokter bisa saja menimbulkan akibat hukum pada kerugian ataupun akibat hukum lain yang beraspek pidana.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia berkedudukan di ibu kota (Jakarta) namun Konsil Kedokteran bisa membentuk MKD di tingkat provinsi dengan syarat ada usulan dari MKDI. Keanggotaan MKDKI terdiri dari tiga orang dokter, tiga orang dokter gigi dari organisasi profesi masing-masing, seorang dokter dan dokter gigi mewakili rumah sakit dan tiga orang sarjana hukum. Saat ini MKDKI belum terbentuk, Oleh karena itu, berdasarkan Pasal 83 ayat 1 UU Praktek Kedokteran, sebelum MKDKI terbentuk maka pengaduan atas adanya dugaan pelanggaran disiplin ditangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi ditingkat pertama dan menteri pada tingkat banding.

Dalam rangka penegakkan disiplin dokter, MKDI memiliki tugas sebagai berikut :

1. menerima pengaduan dari masyarakat yang mengetahui adanya malpraktek dokter tersebut atau pengaduan dari pihak yang dirugikan oleh tindakan dokter tersebut;
2. melakukan pemriksaan terhadap dokter yang diduga melanggar disiplin dokter tersebut;

3. memberikan keputusan atas pengaduan dari masyarakat setelah MKDKI melakukan pemeriksaan; dan
4. Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter

III. 2.2. Pemeriksaan Pidana

Prinsip *equal before the law* mengandung makna bahwa setiap warga negara mempunyai kedudukan yang sama di hadapan hukum, dengan tidak melihat profesi, ras, suku, agama yang melekat pada tiap-tiap warga negara tersebut. Hal ini juga berlaku pada seseorang yang berprofesi sebagai dokter. Dokter pada saat menjalankan profesinya harus tunduk pada UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, KODEKI (SK Menkes RI No 434/Menkes/SK/III/1983), KUHP, BW dan peraturan hukum yang terkait. Meskipun dasar perikatannya bersifat *inspanningsverbintenis* namun tanggung jawab hukum tetap melekat pada profesi dokter dalam menjalankan pekerjaannya. Apabila perbuatan seorang dokter tidak memenuhi kualifikasi normative maka perbuatan tersebut bisa dikategorikan sebagai sebuah kelalaian, dan perlu adanya *punishment* atas kelalaian tersebut. Dalam rangka itu maka kepolisian dituntut untuk pro aktif dalam memeriksa kasus pidana dokter.

Ada beberapa tahapan yang harus dilalui untuk melakukan pemeriksaan pidana terhadap kasus kelalaian diagnosis dan terapi yaitu tahap penyelidikan, penyidikan, tahap penuntutan dan tahap pemeriksaan di pengadilan. Dari serangkaian tahapan tersebut maka ada beberapa institusi yang terlibat yaitu kepolisian, kejaksaan dan kehakiman. Tahap awal untuk memulai sebuah pemeriksaan pidana maka dilakukanlah proses penyelidikan. Penyelidikan adalah proses untuk mencari bukti atas dugaan tindak pidana. Ada dua kegiatan yang dilakukan dalam rangka penyelidikan yaitu :

1. mencari dan mengumpulkan informasi berkenaan dengan laporan/pengaduan tentang benar atau tidaknya telah terjadi suatu tindak pidana;
2. mendapatkan keterangan, kejelasan tentang tersangka dan/atau bukti dan/atau saksi secara lengkap supaya dapat dilakukan penindakan dan pemeriksaan;

Setelah proses penyelidikan terlewat maka selanjutnya masuk tahap penyidikan. Berdasarkan UU No. 8 Tahun 1981, penyidikan adalah serangkaian tindakan penyidik dalam hal dan menurut cara yang diatur dalam Undang- Undang No., 8 Tahun 1981 untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tindak pidana yang terjadi dan guna menemukan tersangkanya.

UU No. 29 Tahun 2004 tidak mengatur pihak yang bisa melakukan penyidikan kepada dokter terkait dengan malpraktek. Oleh karena itu, aturan KUHAP tentang penyidik harus digunakan untuk mengisi kekosongan ini. Dalam rangka kepentingan pemeriksaan pidana di bidang kedokteran maka yang bertugas sebagai penyidik adalah Kepolisian (polisi) atau bisa juga Pegawai Negeri Sipil tertentu yang yang diberi wewenang khusus oleh undang-undang.. Berdasarkan Pasal 6 ayat 1 UU No 8 Tahun 1981 maka ada dua penyidik yaitu Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia, Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu yang diberi wewenang. Namun, apabila pejabat di Departemen Kesehatan berniat melakukan penyidikan kasus malpraktek dengan menggunakan dasar KUHAP dan UU No. 29 Tahun 2004 maka eksistensi hukum dari Pejabat Depkes tersebut juga perlu ditanyakan dan akan menimbulkan problematika hukum tersendiri.

Selanjutnya perlu disimak KEPMENKEH RI No. M-04-PW.07.03 Tahun 1984 sebagai berikut :

Pasal 1 ayat 1

Penyidik pegawai negeri sipil mempunyai wewenang penyidikan sesuai dengan undang-undang yang menjadi dasar hukumnya.

Ditinjau dari KEPMENKEH RI No. M-04-PW.07.03 Tahun 1984 ini jelas bahwa UU No. 29 Tahun 2004 tidak memberikan kewenangan kepada pejabat DEPKES karena undang-undang itu tidak mengatur tentang penyidik pembantu. Problematika ini tentu tidak akan ditemui dalam UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang memberikan kewenangan secara atribusi kepada pegawai negeri sipil di lingkungan Departemen Kesehatan sebagai penyidik disamping Kepolisian. Oleh karena itu, pada masa mendatang harus berhati-hati dalam menentukan dasar hukum laporan terhadap tindakan dokter karena hal itu mempengaruhi siapa yang berwenang melakukan penyidikan.

Dalam melaksanakan fungsi penyidikan ada beberapa azas dalam KUHAP yang perlu diperhatikan oleh pihak kepolisian yaitu⁵⁶ :

1. azas praduga tidak bersalah;
2. azas persamaan dihadapan hukum;
3. hak pemberian bantuan hukum/penasehat hukum;
4. peradilan yang dilakukan secara cepat, sederhana, biaya ringan, bebas, jujur dan tidak memihak;
5. penangkapan, penahanan, penggeledahan dan penyitaan hanya dilakukan berdasarkan perintah tertulis oleh pejabat yang diberi wewenang oleh undang-undangnya dalam hal dan dengan cara yang diatur undang-undang;
6. seorang yang ditangkap, ditahan, dituntut ataupun diadili tanpa alasan berdasarkan undang-undang atau keliru mengenai orang atau hukumnya maka wajib diberi ganti rugi atau rehabilitasi sejak tingkat penyidikan dan para pejabat penegak hukum yang dengan sengaja atau lalai dikenakan hukuman administrasi;
7. penyidik dan penyidik mempunyai wewenang melakukan tugas masing-masing pada umumnya di seluruh Indonesia khususnya di daerah hukumnya masing-masing dimana dia diangkat sesuai dengan ketentuan undang-undang;

⁵⁶ Mabes Polri , Petunjuk Pelaksanaan No Pol : JUKLAK/04/II/1982 tentang *Proses Penyidikan Tindak Pidana*

Berdasarkan Pasal 7 KUHAP maka seorang penyidik polisi memiliki kewenangan untuk⁵⁷ :

- a. menerima laporan atau pengaduan dari seorang tentang adanya tindak pidana;
- b. melakukan tindakan pertama pada saat di tempat kejadian;
- c. menyuruh berhenti seorang tersangka dan memeriksa tanda pengenal tersangka;
- d. melakukan penangkapan, penahanan, penggeledahan dan penyitaan;
- e. melakukan pemeriksaan dan penyitaan surat.;
- f. mengambil sidik jari dan memotret seorang;
- g. memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka;
- h. mendatangkan orang ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
- i. mengadakan penghentian penyidikan; dan
- j. mengadakan tindakan lain menurut hukum yang bertanggungjawab.

Seorang pegawai negeri sipil tertentu semisal pejabat di dinas kesehatan, tidak memiliki kewenangan untuk melakukan penangkapan dan atau penahanan. Hal itu sejalan dengan Keputusan Menteri Kehakiman RI No. M-04-PW.07.03 Tahun 1984, Pasal 1 ayat 2⁵⁸ yang isinya “Dalam melakukan tugas sebagaimana tersebut pada ayat 1, penyidik pegawai negeri sipil tidak berwenang melakukan penangkapan dan atau penahanan.”

Selama proses penyidikan malpraktek berlangsung, seorang penyidik bisa saja menghentikan penyidikan apabila terpenuhi hal-hal sebagai berikut :

- a. tidak terdapat cukup bukti atas tindak pidana yang disangkakan;
- b. peristiwa tersebut bukan tindak pidana; dan
- c. penyidikan dihentikan demi hukum.

Apabila penyidik kepolisian sudah melengkapi berkas-berkas kasus maka selanjutnya berkas tersebut dilimpahkan kepada penuntut umum. Dimungkinkan bila berkas kepolisian tersebut tidak lengkap sehingga pihak penuntut umum mengembalikan lagi berkas penyidikan tersebut. Dalam konteks tersebut maka pengembalian berkas tersebut

⁵⁷ *Ibid*

⁵⁸ Keputusan Menteri Kehakiman RI No M-04-PW.07.03 Tahun 1984 tentang Wewenang Penyidik Pegawai Negeri Sipil

harus disertai dengan petunjuk tentang hal-hal yang harus dilengkapi. Penyidikan oleh pihak kepolisian dianggap telah selesai apabila dalam waktu 14 hari (sejak penyerahan berkas polisi ke penuntut umum) penuntut umum tidak lagi mengembalikan hasil penyidikan kepada penuntut umum. Selain itu penyidikan juga harus dianggap selesai apabila sebelum jangka waktu 14 hari tersebut di atas, penuntut umum telah memberitahukan kepada penyidik tentang lengkapnya berkas. Selanjutnya, berkas yang telah diterima pihak penuntut umum diolah menjadi surat dakwaan dan apabila penuntut umum menilai bahwa berkas itu telah siap disidangkan maka penuntut umum melimpahkan perkara ke pengadilan negeri.

III. 3. Akibat Hukum Keputusan MKDKI Terhadap Lembaga Penyelesai

Lainnya

Dalam Pasal 66 ayat 3 dicantumkan bahwa pengaduan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan. Dengan demikian, kasus kelalaian diagnosis dan terapi bisa langsung diajukan ke pengadilan negeri untuk gugatan perdata atau pidana. Oleh karena itu, tidak diperlukan pengaduan terlebih dulu ke MKEK atau ke MKDKI. Lagi pula, pemeriksa dari MKEK atau MKDKI juga tidak ada kewajibannya untuk melaporkan jika diketahui terdapat unsur-unsur pidana.

Apabila merujuk pada Pasal 69 ayat 2 maka Keputusan MKDKI ada 2 macam yaitu menyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin. Sanksi disiplin meliputi pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan izin praktek, kewajiban

mengikuti pendidikan atau pelatihan dibidang medis. MKDKI jelas tidak berwenang mencabut ijin praktek dokter dan kewenangan mencabut terletak pada konsil kedokteran. Hal itu sejalan dengan rumusan Pasal 8 UU No. 29 tahun 2004 tentang kewenangan Konsil Kedokteran yang berbunyi :

Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai wewenang⁵⁹ :

- a. menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi;
- b. menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi;
- c. mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi;
- d. melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi;
- e. mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi;
- f. melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan organisasi profesi; dan
- g. melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi

UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran jelas tidak menerapkan standar tunggal kesalahan artinya unsur pembuktian kesalahan tidak harus tergantung pada organisasi kedokteran seperti IDI ataupun MKDKI. Masing-masing institusi penyelesaian seperti MKDKI, MKEK, Penyelesaian pidana dan perdata memiliki otoritas mandiri untuk menilai kesalahan atas tindakan dokter dalam menjalankan prakteknya. Tentu saja hal ini menarik pada saat keputusan MKDKI berbeda dengan putusan pengadilan. Sesuatu yang mustahil saja apabila suatu saat MKDKI menyatakan bahwa seorang dokter dinyatakan tidak bersalah atas kasus indisipliner profesi namun dalam gugatan perdata/tuntutan pidana ternyata hakim memutuskan sebaliknya. Daya ikat keputusan MKDKI diatur dalam Pasal 69 ayat 1 yang berbunyi “ Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi dan konsil kedokteran Indonesia”. Dari rumusan pasal ini jelas bahwa keputusan mengikat hanya mengikat kalangan dokter dan konsil kedokteran namun rumusan itu tidak mengatur daya

⁵⁹ Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang *Praktek Kedokteran*

ikat keputusan MKDKI terhadap proses penyelesaian kasus malpraktek pada institusi lain seperti pengadilan.

Oleh karena ada diskresi dalam penentuan kesalahan dokter (tiadanya standar tunggal kesalahan) maka tentu saja hal itu berimplikasi pada aspek pembuktian. Keputusan MKDKI bukanlah menjadi bukti utama dan menentukan dalam penentuan atau pencarian kesalahan pidana dokter. Artinya, apabila keputusan MKDKI menyatakan tidak bersalah maka kekuatan hukum pembuktian dari Keputusan MKDKI tidak secara otomatis meniadakan kesalahan dari dokter tersebut. Implikasi lain dari tiadanya standar tunggal kesalahan tersebut adalah penyidik, hakim bisa menetapkan bukti-bukti lain diluar dari bukti yang diberikan otoritas profesi (IDI) asalkan dengan bukti lain itu bisa terungkap unsur pidana yang dilakukan oleh dokter.

Dalam perspektif pembuktian kasus pidana terhadap kesalahan diagnosa dan terapi maka alat bukti yang bisa diajukan menurut Pasal 184 ayat 1 KUHAP adalah⁶⁰ :

1. keterangan saksi;
2. keterangan ahli;
3. surat;
4. petunjuk; dan
5. keterangan terdakwa

Di luar dari alat bukti ini tidak dibenarkan adanya alat bukti lain yang digunakan untuk membuktikan adanya kesalahan terdakwa.

Kesaksian dari seorang ahli tidak diharuskan dari kalangan IDI atau organisasi namun harus dari satu kalangan profesi namun melalui pendapat pribadi seorang dokter dalam kapasitasnya sebagai bagian dari profesi. Pengalaman di USA, pada kasus Pauline

⁶⁰ R.Soesilo,*Loc.cit*

Linker Vs Rosenfeld, Roger Spitzer, Michael Greenhawt, Pusat Perawatan Kanker di Hollywood pembuktian adanya kesalahan diagnosa tidak melalui kesaksian ahli organisasi profesi. Pasal 1 angka 28 KUHP memberikan definisi keterangan ahli sebagai keterangan yang diberikan oleh seorang ahli yang memiliki keahlian khusus tentang hal yang diperlukan untuk membuat terang suatu perkara pidana guna kepentingan pemeriksaan. Suatu keterangan ahli dapat dinilai sebagai sebagai alat bukti yang memiliki kekuatan apabila memenuhi unsur sebagai berikut⁶¹ :

1. keterangan ahli yang memiliki keahlian khusus dalam bidangnya sehubungan dengan perkara pidana yang sedang diperiksa; dan
2. bentuk keterangan yang dimilikinya sesuai dengan keahlian khusus yang dimilikinya berbentuk keterangan “menurut pengetahuannya”.

Keterangan yang dibuat oleh seorang ahli harus memiliki unsur pengetahuan artinya keterangan yang dibuat oleh seorang ahli tidak boleh berbentuk pendengaran, penglihatan dan pengalamannya. Apabila seorang ahli memberikan keterangan dengan mendasarkan pada apa yang didengar, dilihat dan pengalamannya sehubungan dengan peristiwa pidana yang terjadi maka keterangan seperti ini tidak bisa masuk kategori keterangan ahli namun berubah menjadi alat bukti keterangan saksi. Adapun dalam konteks pidana di bidang medis, unsur keahlian disini tidak merujuk pada suatu simbol organisasi namun lebih penting adalah kapasitas keilmuan dari seorang dokter yang betul-betul menguasai persoalan penyakit yang menjadi sumber permasalahan lahirnya hubungan terapeutik itu. Artinya apabila kasus kesalahan diagnosis dan terapi itu terjadi pada pasien penyakit jantung maka harus mendatangkan saksi ahli dari dokter spesialis jantung.

⁶¹ M. Yahya Harahap, *Pembahasan Permasalahan Dan Penerapan KUHP*, Pustaka Kartini, Bandung, 1983, hal. 823.

BAB IV

PENUTUP

1 Kesimpulan

1. Pertanggungjawaban dokter meliputi tiga yaitu pertanggungjawaban etik, pertanggungjawaban profesi dan pertanggungjawaban hukum. Ketiga pertanggungjawaban tersebut memiliki kualifikasi yang berbeda-beda dalam mencari bentuk-bentuk kesalahannya. Pertanggungjawaban hukum dokter terhadap pasien harus didasarkan pada tanggung jawab profesional. Hal ini untuk memisahkan secara tegas batas tanggung jawab hukum dokter sebagai pribadi dan sebagai seorang profesional. Seorang dokter yang tidak dalam kapasitas atau kualitas sebagai dokter bisa saja melakukan kesalahan yang berimplikasi pada pertanggungjawaban hukum. Pertanggungjawaban pidana terkait kesalahan diagnosa dan teraphy dokter maka harus didasarkan pada unsur kesalahan dokter dalam menjalankan praktik mediknya, unsur pidananya diatur dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran sebagaimana Pasal 79 (c) Jo. Pasal 51, UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Pasal 82 ayat 1 huruf a) dan KUHP (Pasal 204, 205, 359, 360) juga dapat dikaitkan dengan pengenaan sanksi pidana bagi dokter yang melakukan kesalahan diagnois dan terapi.
2. Apapun keputusan MKDKI yang mengadili tindakan indisipliner dokter tidak mempengaruhi jalannya pemeriksaan pidana karena antara penyelesaian kasus jalur pidana dengan kewenangan MKDKI merupakan sesuatu yang terpisah dalam konteks kelembagaan ataupun *out put* yang dihasilkan. Institusi ataupun personel penegak hukum yang terlibat dalam pemeriksaan pidana dokter mempunyai otoritas mandiri untuk mencari, menemukan dan menentukan kesalahan dokter sehingga mampu memberikan putusan yang adil bagi pencari keadilan.

2. Saran

1. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran perlu direvisi, yaitu antara lain tentang hak atas informasi dan menentukan nasib sendiri yang melekat pada pasien tidak hanya dirumuskan sebagai hak pasien semata namun pelanggaran hak atas informasi dan menentukan nasib sendiri dari pasien hendaknya dapat dikenakan sanksi pidana. Apabila kelalaian profesi dokter tersebut benar-benar terbukti, dengan demikian hak-hak dan kewajiban-kewajiban dokter dan pasien mengenai informasi perlu adanya keseimbangan, yaitu bila pasien diwajibkan memberikan informasi tentang penyakitnya, maka dokter juga berkewajiban memberikan informasi tentang upaya penanganan kesehatan serta resikonya (*informed consent*).
2. Peranan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) supaya di dudukan sebagaimana fungsinya, yaitu hanya menangani permasalahan Disiplin Profesi Kedokteran berikut sanksinya, tanpa harus memutuskan keputusan tidak bersalah terhadap pelanggaran profesi dokter sebagaimana diatur dalam Pasal 69 (2) UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran. Oleh karena itu pasal tersebut perlu direvisi mengingat keputusan tidak bersalah seseorang / profesi seharusnya hanya bisa diputuskan oleh badan peradilan. Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) hanya merupakan rekomendasi bagi badan peradilan untuk bahan pertimbangan.

DAFTAR BACAAN

A. Buku-Buku

- Astutik., "Pembuktian Kesalahan / Kelalaian Dokter Dalam Melaksanakan Profesi Menurut Hukum Pidana," *Tesis, Pascasarjana Universitas Airlangga*, Surabaya, 1999
- Ameln, Fred., *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafika Tama Jaya, Jakarta, 1991
- Ali , Chidir., *Badan Hukum*, Alumni, Bandung, 1991
- Guwandi, J., *Informed Consent Dan Informed Refusal*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2003
- Koeswadji, Hermien Hadiati.(1)., *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 1984
- (2)., *Hukum Pidana Lingkungan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1993
- (3)., *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1998
- (4)., *Hukum Untuk Perumahsakitan*, Citra Aditya Bakti,Bandung, 2003
- (5)., *Cara Pendekatan Medikolegal Dalam Praktek Pelaksanaan Profesi Medis*, Kuliah Tamu di Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah Surabaya 14 Pebruari 2005
- (6)., *Tinjauan Dari Segi Hukum Terhadap Kesalahan/Kelalaian Dalam Melaksanakan Profesi*,Jurnal Ilmiah Perspektif Hukum Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah Surabaya,Vol.4 No.2 November 2004
- Komalawati, Veronica., *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989
- ., *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2002
- Moeljatno., *Azas-Azas Hukum Pidana*, Bina Aksara, Jakarta, 1983

MKEK, *Peta Permasalahan Etika Dalam Tata-nan Nasional dan Global, Pemberdayaan MKEK Wilayah Dan Cabang*, tanpa tahun dan penerbit

Nieuwenhuis, J.H., *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, terjemahan Djasadin Saragih, tanpa penerbit dan tahun.

Soesilo,R., *KUHP*, Politea, Surabaya, 1988

Smith, Russel G., *Crime in The Profession*, Ashgate-USA, 2002

Saleh, Roeslan., *Dari Lembaran Kepustakaan Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 1988

Soekanto, Soerjono., *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien*, Mandar Maju, Bandung, 1990

-----., Pendidikan Hukum, Penelitian Dan Profesi Yang Berhubungan Dengan Hukum, " *Majalah Hukum dan Keadilan* Tahun ke IV, No 5-6, 1985

Utrecht, E., *Hukum Pidana I*, Pustaka Tirta Mas, Surabaya, 1994

Harahap, Yahya, M., *Pembahasan Permasalahan Dan Penerapan KUHP*, Pustaka Kartini, Bandung, 1984

B. Artikel dalam Internet dan Koran

Anonim, *RUU Kedokteran, Mengamankan Dokter, Mengabaikan Pasien*, <http://www.hukumonline.com>, Tanggal 9 Pebruari 2004

Anonim, *Kasus Dugaan Malpraktek*, <http://www.pdpersi.co.id>, Tanggal 28 September 2004

Ardianingtyas M.Y.P dan Charles M. Tampubolon, *Kesalahan Diagnosis Dokter: Tergolong Malpraktek atau Kelalaian Medik-kah?*, <http://www.hukumonline.com> 5 Januari 2005

Kompas, 28 Januari 2003, "Malpraktik atau Salah Diagnosa, Pasien Juga yang Dirugikan"

Pikiran Rakyat, 16 Januari 2004, "Soal Surat Keterangan Sakit oleh Wagiman"

Prabawa, Ari., *Malpraktik Dan Pembuktiannya Dalam Hukum Pidana*. <http://www.depkes.com>, 03 Maret 2005

USA TODAY, *Malpractice*, <http://www.pdpersi.co.id>, Tanggal 18 Januari 2005

Wonodirekso, Sugito., *Sistem Pelayanan Dokter Keluarga*, <http://www.depkes.com>
9 Februari 2004

C. Peraturan

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang *Praktik Kedokteran*, LNRI.No.116

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang *Kesehatan* LNRI.No. 100

Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang *Tenaga Kesehatan*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585/Men.Kes/PER/IX/1989
tentang *Persetujuan Tindakan Medik*

Keputusan Menteri Kehakiman RI No.M-04-PW.07.03 Tahun 1984 tentang
Wewenang Penyidik Pegawai Negeri Sipil

SK Menkes RI No.343/Menkes/SK/X/1983 tentang *KODEKI*

Mabes Polri Petunjuk Pelaksanaan No. Pol : JUKLAK/04/II/1982 tentang *Proses
Penyidikan Tindak Pidana*