

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN ATAS
DUGAAN MALPRAKTEK PADA PELAYANAN MEDIS DI
RUMAH SAKIT DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-
UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN
JUNCTO UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004
TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN**

SKRIPSI

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna mendapatkan gelar
Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum
Universitas Langlangbuana**

Oleh :

IWAN KUSTIWAN

41151015150146

Program Kekhususan : Hukum Keperdataan

Dibawah Bimbingan :

SRI MULYATI CHALIL,S.H.,M.H



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LANGLANGBUANA
BANDUNG
2018**

**LEGAL PATIENTS PROTECTION TO MALPRACTICE IN
MEDICAL SERVICES IN HOSPITALS CONNECTED WITH
LAW NUMBER 36 YEAR 2009 ABOUT HEALTH JUNCTO
LAW NUMBER 29 OF 2004 REGARDING MEDICAL
PRACTICE**

PAPER

**Requirement to fulfill one of conditions to Achieve a Bachelor Degree
in Law at Langlangbuana University**

**By :
IWAN KUSTIWAN
41151015150146
Special Program : Civil Law**

**Under the Guidance of :
SRI MULYATI CHALIL,S.H.,M.H**



**FACULTY OF LAW
LANGLANGBUANA UNIVERSITY
BANDUNG
2018**

PERNYATAAN

Yang bertandata tangan dibawah ini :

Nama : Iwan Kustiwan

Nomor Pokok Mahasiswa : 41151015150146

Jenis Penulisan Tugas Akhir : Skripsi

Judul Penulisan Tugas Akhir : **”PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN ATAS DUGAAN MALPRAKTIK PADA PELAYANAN MEDIS DI RUMAH SAKIT DIHUBUNGGAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN JUNCTO UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN”**

Menyatakan bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan plagiat. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa tugas akhir ini adalah plagiat, saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai ketentuan yang berlaku di Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar, sehat jasmani dan rohani serta tanpa ada tekanan dari manapun.

Yang menyatakan,

Iwan Kustiwan
41151015150146

ABSTRAK

Perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan yang semakin pesat menimbulkan pengaruh buruk bagi pandangan dan cara berfikir masyarakat khususnya di bidang pelayanan medis. Hal ini terbukti dengan maraknya tuntutan tuntutan hukum atas dugaan malpraktek oleh pasien ditujukan ke dokter. Kasus-kasus dugaan malpraktek seringkali diberitakan secara berlebihan oleh media masa. Para dokter dianggap tidak bertanggungjawab dan tidak teliti dalam menjalankan profesinya. Padahal belum tentu pemberitaan tersebut menyampaikan hal yang seutuhnya benar, justru hanya menyesatkan masyarakat yang sebenarnya membutuhkan pertolongan medis yang lebih baik.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka identifikasi permasalahan yang diteliti adalah perlindungan hukum terhadap pasien atas dugaan malpraktek pada pelayanan medis di rumah sakit dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan Juncto Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan upaya hukum apa yang dapat dilakukan oleh pasien atas dugaan malpraktek di pelayanan kesehatan. Metode yang digunakan dalam skripsi ini adalah metode penelitian yuridis normatif dan spesifikasinya dilakukan secara deskriptif analisis yang sumber datanya diperoleh dari peraturan perundang-undangan dengan teori-teori hukum yang menjadi obyek penelitian. Teknik pengumpulan data menggunakan studi dokumen dan data serta wawancara yang diperoleh akan dianalisa secara kualitatif.

Perlindungan hukum terhadap pasien atas dugaan malpraktek pada pelayanan medis di rumah sakit terdapat dalam Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran, Pasal 24 ayat (1) jo Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 29 Undang-Undang Kesehatan, Malpraktek dapat terjadi akibat pelanggaran disiplin dokter tersebut, dokter harus bertanggungjawab kepada pasiennya secara perdata menurut Pasal 1365 KHUPerdata jika melakukan perbuatan yang melawan hukum. Tanggung jawab dokter terhadap pasien yang menderita kerugian akibat malpraktik yang dilakukan oleh dokter di rumah sakit dapat dibagi 3, yaitu tanggung jawab etis, tanggung jawab profesi dan tanggung jawab hukum.

Penyelesaian kasus kelalaian medis berdasarkan mediasi dapat diselesaikan melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sesuai Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. MKDKI berwenang untuk memeriksa dan memberi keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi serta dapat menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi.

Kata Kunci : Tanggung Jawab, Malpraktek, Perlindungan Hukum

Terhadap Pasien

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Memanjatkan puji serta syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tugas akhir ini yang berjudul "PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN ATAS DUGAAN MALPRAKTEK PADA PELAYANAN MEDIS DI RUMAH SAKIT DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN JUNCTO UNDANG-UNDANG NO. 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN."

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi syarat guna menyelesaikan program strata satu (S-1) pada Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung.

Kesempatan ini secara khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Ibu Sri Mulyati Chalil, S.H., M.H selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan tugas akhir.

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. H.R. Harry Anwar, S.H., M.H. (Brigjen Pol Purn) selaku Rektor Universitas Langlangbuana Bandung.

2. Ibu Dr. Hj. Hernawati RAS,S.H.,M.Si selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung.
3. Ibu Meima, S.H. H.Hum, Selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
4. Ibu Sri Mulyati Chalil,S.H.,M.H selaku Wakil Dekan II sekaligus Dosen Wali Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
5. Bapak Dani Durahman,S.H.,M.H selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
6. Ibu Eni Dasuki Suhardini,S.H.,M.H selaku Ketua Program Studi Ilmu Hukum sekaligus Ketua Penguji Sidang Akhir Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
7. Ibu Dini Ramdania, S.H,M.H. selaku sekretaris Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
8. Bapak Dr. H. Deny Haspada,S.H.,Sp.1 selaku Penguji Sidang Akhir Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
9. Bapak S.Sahal H.M.,S Pd.1/.M.Pd. selaku KSBA Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
- 10.Seluruh Dosen, karyawan dan staf Tata Usaha Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung.
- 11.Staff perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung.
- 12.Teman-teman Kelas Non Reguler VIII yang selalu mendukung dan membantu dalam penulisan ini.

13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulisan dalam Penyusunan Tugas Akhir.

Terima kasih tak terhingga penulis sampaikan kepada kedua orang tua yang tak henti-hentinya mendo'akan saya dan istri tercinta yaitu ibu Supartini, dengan segala kasih sayang dan dukungan do'a restunya serta segala ketulusannya telah memberikan dukungan moril dan materiil tak terhingga kepada penulis. Kedua anak saya tersayang Sarah Dzakhirah dan Davina Putriani yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat kepada penulis, serta seluruh Keluarga Besar RS. Khusus Ginjal Ny. R.A. Habibie yang senantiasa memberikan motivasi dan doa restunya selama penulis menuntut ilmu pada Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung hingga penulis menyelesaikan studi dan skripsi ini.

Harapan penulis mudah-mudahan tugas akhir berupa Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca yang ingin menambah pengetahuan untuk dijadikan referensi bidang hukum perdata.

Akhirnya, semoga segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini diberikan balasan yang setimpal oleh Allah S.W.T.

Bandung, Mei 2018

Penulis,

DAFTAR ISI

PERNYATAAN

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	14
C. Tujuan Penelitian	14
D. Kegunaan Penelitian	15
E. Kerangka Pemikiran	16
F. Metode Penelitian	25

BAB II TINJAUAN TEORITIS MENGENAI TANGGUNG JAWAB, MALPRAKTIK, PRAKTIK KEDOKTERAN DAN HUKUM KESEHATAN

A. Tanggung Jawab Dokter	29
1. Dokter Sebagai Tenaga Kesehatan Profesional	29
2. Dasar Hubungan Hukum Dokter Dengan Pasien	36
3. Dasar Hukum Perlindungan Terhadap Pasien	42
4. Tanggung Jawab Hukum Akibat Kelalaian Tindakan Profesional	43
B. Tinjauan Umum Mengenai Malpraktik	53

1. Pengertian Malpraktik Menurut Pendapat Ahli	53
2. Unsur-Unsur Malpraktik	55
3. Aspek Hukum Malpraktik	58
C. Tinjauan Umum Praktik Kedokteran	64
1. Pengertian Praktik Kedokteran	64
2. Penyelenggaraan Praktik Kedokteran	67
3. Pengertian dan Dasar Hukum Mengenai Pelayanan Kesehatan	75
4. Asas Dalam Pelayanan Kesehatan	78

BAB III KASUS DUGAAN MALPRAKTEK ATAS KELALAIAN DOKTER PADA PELAYANAN MEDIS DI RUMAH SAKIT

A. Dugaan Malpraktek Terhadap Dokter Dalam Melakukan Tindakan Medis Sesuai Dengan Putusan Mahkamah Agung Nomor 225/PDT.G./2014/PN.BDG	80
B. Pertanggungjawaban Klinik Atas Kelalaian Dokter Dalam Melakukan Tindakan Medis	82

BAB IV PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN ATAS DUGAAN MALPRAKTIK PADA PELAYANAN MEDIS DI RUMAH SAKIT DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN JUNCTO UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN

A. Bentuk Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Atas Dugaan Malpraktik Pada Pelayanan Medis di Rumah Sakit	105
B. Upaya Hukum Terhadap Dokter Atas Dugaan Malpraktik Pada Pelayanan Medis di Rumah Sakit.....	112

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	117
B. Saran	118

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan Nasional salah satu aspek wajib direalisasikan yaitu kesehatan, kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan merupakan hal yang penting dalam melakukan kegiatan sehari-hari, serta terdapat aturan hukum mengenai kesehatan. Hukum kesehatan diperlukan untuk mengatur permasalahan kesehatan agar tercipta ketertiban dalam pergaulan hidup. Hukum kesehatan adalah semua aturan hukum secara langsung berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan aturan-aturan pada perangkat hukum perdata, hukum pidana, hukum pidana, selama aturan ini mengatur hubungan hukum dalam pemeliharaan kesehatan.¹⁾

Pasal 28 H Undang-Undang Dasar 1945 perubahan kedua disebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan, kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan manusia serta merupakan kebutuhan dasar dalam mempertahankan kehidupannya, setiap orang mempunyai hak yang sama untuk mencapai derajat kesehatan secara optimal, dan bertanggung jawab atas kesehatannya, kesehatan yang dimaksud yaitu keadaan badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup

¹⁾ Soerjono Soekanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, 1987, hlm. 29.

produktif secara sosial dan ekonomis.

Pemerintah dalam hal ini telah menentukan strategi pembangunan kesehatan antara lain profesionalisme yaitu pelayanan kesehatan bermutu yang didukung oleh penerapan berbagai kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penerapan nilai-nilai moral dan etika. Untuk itu, telah ditetapkan standar kompetensi bagi tenaga kesehatan, pelatihan berdasar kompetensi, akreditasi dan legislasi serta peningkatan kualitas lainnya. Menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk produktif secara sosial dan ekonomis. dan pada Pasal 4 menyebutkan bahwa, "Setiap orang berhak atas kesehatan".

Tujuan hukum kesehatan pada intinya adalah menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban dan keseimbangan dengan tercapainya ketertiban dalam masyarakat, diharapkan kepentingan manusia akan dipenuhi dan terlindungi, dengan demikian jelas terlihat bahwa tujuan hukum kesehatan pun tidak akan banyak menyimpang dari tujuan hukum itu sendiri, hal ini bisa dilihat dari bidang kesehatan yang mencakup aspek sosial dan kemasyarakatan dimana banyak kepentingan harus dapat diakomodir dengan baik.

Tujuan hukum kesehatan tidak luput dari peran pelayanan

kesehatan, pelayanan kesehatan adalah semua tindakan yang diambil dalam rangka mencegah dan memelihara kesehatan masyarakat pada umumnya, keberhasilan upaya kesehatan tergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan seperti tenaga sarana prasarana serta administrasi dengan jumlah dan mutu yang memadai.²⁾

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Kedokteran (bahasa Inggris: *medicine*) adalah suatu ilmu, dan seni yang mempelajari tentang penyakit, dan cara-cara penyembuhannya. Ilmu kedokteran adalah cabang ilmu kesehatan yang mempelajari tentang cara mempertahankan kesehatan manusia, dan mengembalikan manusia pada keadaan sehat dengan memberikan pengobatan pada penyakit, dan cedera. Ilmu ini meliputi pengetahuan tentang sistem tubuh manusia, dan penyakit serta pengobatannya, dan penerapan dari pengetahuan tersebut.³⁾

Praktek kedokteran dilakukan oleh para profesional kedokteran lazimnya dokter, dan kelompok profesi kedokteran lainnya yang meliputi perawat atau ahli farmasi. Berdasarkan sejarah, hanya

²⁾ Sri Fatimahningsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Rajawali Pers, Jakarta, 2006, hlm. 3.

³⁾ Hermien Hadianti Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 1984, hlm. 6.

dokterlah yang dianggap mempraktikkan ilmu kedokteran secara harfiah, dibandingkan dengan profesi-profesi perawatan kesehatan terkait. Profesi kedokteran adalah struktur sosial, dan pekerjaan dari sekelompok orang yang dididik secara formal, dan diberikan wewenang untuk menerapkan ilmu kedokteran.

Dasar hubungan antara dokter dan pasien adalah atas dasar kepercayaan dari pasien atas kemampuan dokter untuk berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pasien percaya bahwa dokter akan berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan penyakitnya, tanpa adanya kepercayaan dari pasien yang melandasi hubungan medik maka akan sia-sia upaya dari dokter menyembuhkan pasien. Di samping itu pasien dapat meminta pertanggungjawaban dokter dalam hal dokter berbuat kesalahan/kelalaian dan dokter tidak dapat berlindung dengan dalih perbuatan yang tidak sengaja, sebab kesalahan/kelalaian dokter yang menimbulkan kerugian terhadap pasien menimbulkan hak bagi pasien untuk menggugat ganti rugi dan pidana.

Dunia kedokteran selalu mengalami perkembangan, bahkan perkembangannya dianggap sangat pesat. Bagi tenaga medis yang tidak mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi akan ketinggalan. Tenaga medis yang ketinggalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada kaitannya dengan dunia medis, apabila ia menjalankan tugas pelayanan medis dapat di

klarifikasikan seorang tenaga medis yang tidak memenuhi standar, apabila ia melaksanakan tugas dan ternyata membawa dampak negatif dapat diklarifikasikan telah terjadinya kesalahan atau kelalaian, yang kini telah dikenal dengan sebutan malpraktek.

Malpraktek medis adalah tindakan yang salah/kelalaian seorang dokter dalam melaksanakan kewajiban dokter dalam melaksanakan kewajiban profesinya dengan tidak berhati-hati dan tidak Dokter adalah pihak yang mempunyai keahlian di bidang kedokteran, sedangkan pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pada kedudukan ini dokter adalah orang sehat juga pakar dibidang kedokteran dan pasien adalah orang sakit yang awam mengenai penyakitnya. Dalam hubungan medik ini kedudukan dokter dan pasien adalah kedudukan yang tidak seimbang. Pasien karena keawamannya akan menyerahkan kepada dokter tentang penyembuhan memberi persetujuan atas tindakan yang dilakukan oleh dokter. Dahulu hubungan dokter dengan pasiennya bersifat paternalistik. Pasien umumnya hanya dapat menerima saja segala sesuatu yang dikatakan dokter tanpa dapat bertanya apapun.

Semua keputusan sepenuhnya berada di tangan dokter, semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak-haknya, maka pola hubungan demikian ini juga mengalami perubahan yang sangat berarti. Pada saat ini secara hukum kedokteran adalah partner

dari pasien yang sama atau sederajat Kedudukannya, pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu, seperti halnya dokter. Walaupun seseorang dalam keadaan sakit, tetapi kedudukan hukumnya tetap sama dengan yang sehat. Hubungan hukum (*rechtsbetrekking*) adalah hubungan antara dua subjek hukum atau lebih, atau antara subjek hukum dan objek hukum yang berlaku di bawah kekuasaan hukum.⁴⁾ Sama sekali keliru jika menganggap seorang yang sakit selalu tidak dapat mengambil keputusan, karena secara umum sebenarnya pasien adalah subjek hukum yang mandiri dan dapat mengambil keputusan untuk kepentingannya sendiri. Semua pihak yang terlibat dalam hubungan profesional ini seyugianya benar-benar menyadari perkembangan tersebut.

Dasar hubungan antara dokter dan pasien adalah atas dasar kepercayaan dari pasien atas kemampuan dokter untuk berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pasien percaya bahwa dokter akan berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan penyakitnya, tanpa adanya kepercayaan dari pasien yang melandasi hubungan medik maka akan sia-sia upaya dari dokter menyembuhkan pasien.

Disamping itu pasien dapat meminta pertanggungjawaban dokter dalam hal dokter berbuat kesalahan kelalalaian dan dokter tidak dapat berlindung dengan dalih perbuatan yang tidak disengaja, sebab

⁴⁾ Andi Hamzah, *Kamus Hukum*, Penerbit Ghalia Indonesia, 1986, hlm. 244.

kesalahan/kelalalain dokter yang menimbulkan kerugian terhadap pasien menimbulkan hak bagi pasien untuk menggugat ganti rugi dan pidana.

Perjanjian Terapeutik adalah perjanjian antara pasien dengan dokter, berupa suatu hubungan hukum yang melahirkan tindakan medik dengan seorang pasien yang menerima tindakan medik. Perjanjian Terapeutik sama halnya dengan perikatan pada umumnya, di dalam perjanjian Terapeutik juga terdapat para pihak yang mengikatkan dirinya di dalam suatu perjanjian, yaitu dokter sebagai pihak yang memberikan pelayanan medik dan di pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan tersebut.

Hubungan antara dokter dan pasien terhadap upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter adalah antara kemungkinan dan ketidak pastian karena tubuh manusia bersifat kompleks dan tidak dapat dimengerti sepenuhnya. Belum diperhitungkan variasi yang terdapat pada setiap pasien; usia, tingkat penyakit, sifat penyakit, komplikasi dan hal-hal lain yang bisa mempengaruhi hasil yang baik diberikan oleh dokter, oleh karena sifat kemungkinan dan ketidakpastian dari pengobatan itulah maka dokter yang kurang berhati-hati dan tidak kompeten dibidangnya bisa menjadi berbahaya bagi pasien. Untuk melindungi dokter dalam upaya memberikan pelayanan medis terhadap pasien inilah diperlukan adanya hukum. Untuk melindungi masyarakat dari praktek pengobatan yang kurang

bermutu inilah diperlukan adanya hukum.⁵⁾ Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, menentukan kewajiban dokter adalah :

- (1) Memberi Pelayanan Medik sesuai dengan standar profesi dan standar operasional serta kebutuhan medis pasien;
- (2) Merujuk Pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai kemampun yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- (3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia;
- (4) Melakukan Pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;
- (5) Menambah Ilmu Pengerahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Kewajiban dokter yang diatur dalam Pasal merupakan upaya yang harus dilakukan dokter sebagai profesi luhur dituntut memiliki etika, moral dan keahlian dalam melaksanakan praktik kedokteran.

Pada abad ke 20 ini, telah terjadi perubahan sosial yang begitu besar, dimana pintu pendidikan bagi profesi kedokteran telah terbuka lebar serta telah dibuka secara umum, kemajuan dibidang kedokteran menjadi sangat pesat, sehingga perlu dibatasi dan dikendalikan oleh perangkat hukum untuk mengontrol profesi kedokteran guna terhindarnya malpraktik yang dilakukan oleh seorang dokter. Sudut harfiah istilah malpraktik atau malpractice, atau malapraxis yang artinya praktik yang buruk (bad practice), praktik yang jelek.⁶⁾

⁵⁾ J. Guwandi, *Pengantar Ilmu Hukum Dan Bio-Etika*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2009, hlm. 3.

⁶⁾ Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, penerbit PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, hlm. 123.

Malpraktik (malapraktek) atau malpraktik terdiri dari suku kata mal dan praktik atau praktek.

Mal berasal dari kata Yunani, yang berarti buruk. Praktik (Kamus Umum Bahasa Indonesia, Purwadarminta 1967) atau praktuk (Kamus Dewan Bahasa dan Putaka Kementerian Pendidikan Malaysia 1991) berarti menjalankan perbuatan yang tersebut dalam teori atau menjalankan pekerjaan (profesi). Jadi malpraktik berarti menjalankan pekerjaan yang buruk kualitasnya, tidak tepat. Malpraktik tidak hanya terdapat dalam bidang kedokteran, tetapi juga dalam profesi lain seperti perbankan, pengacara, akuntan publik, dan wartawan.⁷⁾ akan tetapi, pandangan masyarakat bahwa seolah-olah setiap praktik atau setiap pekerjaan profesional (termasuk dokter) yang menimbulkan kerugian orang lain tanpa menilai terlebih dahulu bagaimana faktor subjektif (batin dokter) atau faktor objektif yang mempengaruhinya adalah malpraktik.

Pandangan malpraktik kedokteran yang dikaitkan dengan faktor tanpa wewenang atau tanpa kompetensi, kiranya dapat diterima dari sudut hukum administrasi kedokteran. Kesalahan dokter karena tidak memiliki surat izin praktik (Pasal 36) atau surat tanda Registrasi (Pasal 29 Ayat 1) dan sebagainya (Pelanggaran Administrasi) itu juga dapat disebut sebagai malpraktik kedokteran. Kenyataannya bahwa pelanggaran kewajiban administrasi seperti itu menjadi tindak pidana

⁷⁾ Yusuf Hanafiah & Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, hlm. 96.

karena diberi ancaman pidana oleh Pasal yang lainnya (Pasal 75 Jo Pasal 76 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran) bukan termasuk malpraktik kedokteran, namun sesungguhnya berpotensi menimbulkan malpraktik kedokteran. Pelanggaran tersebut akan menjadi malpraktik kedokteran apabila menimbulkan kerugian fisik, kesehatan, atau nyawa pasien.

Malpraktik dalam pelayanan kesehatan pada akhir-akhir ini mulai ramai di bicarakan masyarakat dari berbagai golongan. Ditunjukkan banyaknya pengaduan kasus-kasus malpraktik yang diajukan masyarakat terhadap profesi dokter yang dianggap telah merugikan pasien dalam melakukan perawatan. Sebenarnya dengan meningkatnya jumlah pengaduan ini membuktikan bahwa masyarakat mulai sadar akan haknya dalam usaha untuk melindungi dirinya sendiri dari tindakan pihak lain yang dirugikannya. Menggunakan jasa pengacara masyarakat mulai berani menuntut atau menggugat dokter yang diduga telah melakukan malpraktik. Hal ini juga dari sudut lain menunjukkan bahwa tingkat pendidikan maupun tingkat kesejahteraan masyarakat semakin meningkat pula sehingga masyarakat dapat menggunakan jasa pengacara untuk mencari keadilan bagi dirinya atas tindakan pihak lain yang dirasakan telah merugikannya.

Dokter merupakan bagian dalam masyarakat, karenanya dokter juga mengenal berbagai tanggung jawab terhadap norma-norma yang berlaku di masyarakat dimana dokter bertugas. Tanggung

jawab sebagai anggota masyarakat ada kaitannya dengan tata tertib yang berlaku di masyarakat antara lain adalah norma hukum / tertib hukum yang berisi perintah/larangan bagi semua pihak yang melanggarnya serta memberikan sanksi yang tegas demi ketentraman dan ketertiban dalam masyarakat yang bersangkutan. Tanggung jawab hukum ini sendiri muncul dan banyak macamnya, yaitu ada tanggung jawab menurut hukum perdata, menurut hukum pidana, menurut hukum administrasi, disamping itu juga menurut kode etik profesi sendiri.

Kasus mengenai dugaan malpraktik terjadi di Bandung, kasus ini terjadi pada saat pasien datang dengan keluhan nyeri pada lutut kiri setelah melakukan olah raga Volley Ball ketika melompat dan terkilir. Pasien dirujuk oleh dokter perusahaan ke RS Mitra Kasih lalu menjalani rawat inap selama 1 minggu lebih. Setelah di rontgen hasil baik tidak ada patah pada tulang, namun dokter spesialis di rumah sakit tersebut merujuk pasien ke Rumah Sakit untuk dilakukan *Magnetic Resonance Imaging* dan terlihat hasil *Suspect Intrasubstance Tear Meniscus Lateral, Anterior Cruciate Ligament tear* disertai *Medial Collateral Ligament tear, hemarthrose*. Dokter spesialis bedah tulang akhirnya melakukan operasi pada pasien, kemudian dilakukan rontgen ulang namun pasien terkejut terhadap hasil rontgen terdapat 2 *pen screw* pada kaki kirinya dan tentu saja akan menolak operasi.

Suatu perselisihan hingga sampai ke pengadilan, dimana menurut pasien dokter tidak menjelaskan akan hal ini, namun tentu saja dokter sudah menjelaskan dan menyampaikan ke pasien. Kasus tersebut terus menjalar menjadi banyak berbagai masalah post operasi seperti nyeri yang terus menerus, pasien tidak bisa menekuk kakinya secara leluasa, tidak dapat bekerja bahkan beribadah, tidak bisa berjalan dengan baik, dan lain sebagainya (sesuai Putusan Mahkamah Agung Nomor : 225/PDT.G./2014/PN/BDG).

Apabila dokter melakukan kelalaian dalam melaksanakan kewajibannya, maka dalam proses perdata seorang pasien dapat menuntut ganti rugi kepada dokter yang bersangkutan atas kelalaian yang dilakukannya. Dalam gugatan atas wanprestasi, maka harus dibuktikan bahwa dokter benar-benar telah mengadakan perjanjian dan bahwa dia telah melakukan wanprestasi tersebut.⁸⁾

Dokter yang memenuhi prestasi tapi keliru, apabila prestasi yang keliru tersebut tidak dapat diperbaiki lagi maka dokter dikatakan tidak memenuhi prestasi sama sekali, Kelalaian yang dilakukan oleh dokter secara perdata dapat juga dimungkinkan sebagai perbuatan melawan hukum (onrechtmatigedaad). Perbuatan yang melawan hukum yaitu suatu perbuatan yang melanggar hak subyektif orang lain atau yang bertentangan dengan kewajiban hukum dari pembuat yang telah diatur dalam Undang-Undang. Perkataan lain melawan hukum ditafsirkan

⁸⁾ CST Kansil, Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia, Rineka Cipta, Jakarta, 1991, hlm. 253

sebagai melawan undang-undang. Seharusnya apabila masyarakat sadar akan hak dan kewajiban masing-masing, maka hal-hal demikian tidak perlu terjadi, yang penting hubungan antara dokter dan pasien harus selalu dibina, agar hal-hal yang tidak diinginkan senantiasa tidak terjadi lagi.

Tuntutan hukum yang diajukan oleh pasien atau keluarganya kepada pihak rumah sakit dan atau dokternya semakin meningkat, Tuntutan hukum tersebut dapat berupa tuntutan pidana maupun perdata, dengan hampir selalu mendasarkan kepada teori hukum kelalaian. Seorang dokter ataupun tenaga medis seharusnya meringankan beban pasien, bukan memperburuk keadaan pasien. Sebelum melakukan suatu tindakan medik, dokter harus meminta persetujuan pasien atau keluarga setelah memberikan pemahaman yang benar tentang tindakan medis dan dapat yang akan dilakukan, agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam hal melaksanakan tindakan medis tersebut. Kasus malpraktik terus saja bermunculan. Pasien yang merasa dirugikan biasanya akan melakukan gugatan hukum untuk meminta pertanggungjawaban. Siapa yang harus bertanggungjawab, dokter sebagai tenaga medis atau rumah sakit sebagai sarana layanan kesehatan. Ketika mengalami kerugian selama menjalani perawatan di rumah sakit, paling tidak pasien akan berhadapan dengan 2 (dua) pihak yakni dokter dan rumah sakit. Kedua pihak tersebut memiliki tanggung jawabnya sendiri-sendiri. Dokter

akan mempertanggungjawabkan. tindakan medis yang dilakukan, sementara rumah sakit bertanggung jawab atas layanan kesehatan yang diselenggarakannya.

Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk membuat skripsi dengan judul: "PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN ATAS DUGAAN MALPRAKTEK PADA PELAYANAN MEDIS DI RUMAH SAKIT DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN JUNCTO UNDANG-UNDANG NO. 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN".

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien atas dugaan malpraktek pada pelayanan medis di rumah sakit dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan Juncto Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran?
2. Bagaimanakah upaya hukum terhadap pasien atas dugaan malpraktek pada pelayanan medis di rumah sakit dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan Juncto Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan Identifikasi Masalah yang telah di tentukan diatas, maka Tujuan Penelitian ini adalah :

- 1 Untuk Mengetahui dan menganalisis perlindungan hukum terhadap pasien atas dugaan malpraktek pada pelayanan medis di rumah sakit dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan Juncto Undang-Undang No. 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
- 2 Untuk Mengetahui dan menganalisis upaya hukum terhadap pasien atas dugaan malpraktek pada pelayanan medis di rumah sakit dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan Juncto Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan baik secara teoritis maupun secara praktis, yaitu :

1. Kegunaan Teoritis

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang hukum perdata pada umumnya, dan di bidang hukum kesehatan pada khususnya terutama dalam hal perlindungan hukum terhadap dokter atas dugaan malpraktek pada pelayanan medis di rumah sakit.

2. Kegunaan Praktis

Diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada masyarakat untuk memperdalam pemahaman dan pengetahuan bagi dokter

dan para pelaku usaha kesehatan yang mengadakan tindakan medis sebagai salah satu jasa dibidang kesehatan, mengenai tanggung jawabnya sebagai dokter dan pelaku usaha untuk memenuhi hak-hak pasien atau konsumen.

E. Kerangka Pemikiran

Pasal 28 H ayat (1) Undang- Undang Dasar 1945 Amandemen ke IV menyatakan bahwa :“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sejahtera serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Karena itu, perlu adanya peraturan hukum yang mengatur tentang hak dan kewajiban baik bagi pasien selaku pihak yang membutuhkan pelayanan kesehatan maupun dokter sebagai pihak pemberi pelayanan kesehatan. Sesuai dengan sifat dan hakekatnya, hukum sangat besar peranannya dalam mengatur setiap hubungan hukum yang timbul, termasuk hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan secara individual atau disebut pelayanan medis.

Pada dasarnya, dalam sejarah perkembangan hukum di Indonesia maka salah satu teori hukum yang banyak mengundang atensi dari para pakar dan masyarakat adalah mengenai Teori Hukum

Pembangunan diberi nama oleh "Teori Hukum Pembangunan"⁹⁾ Ada 2 (dua) aspek yang melatarbelakangi kemunculan teori hukum ini, yaitu: Pertama, ada asumsi bahwa hukum tidak dapat berperan bahkan menghambat perubahan masyarakat. Kedua, dalam kenyataan di masyarakat Indonesia telah terjadi perubahan alam pemikiran masyarakat ke arah hukum modern.¹⁰⁾ mengemukakan tujuan pokok hukum bila direduksi pada satu hal saja adalah ketertiban yang dijadikan syarat pokok bagi adanya masyarakat yang teratur.

Tujuan lain hukum adalah tercapainya keadilan yang berbeda-beda isi dan ukurannya, menurut masyarakat dan jamannya. Selanjutnya untuk mencapai ketertiban diusahakan adanya kepastian hukum dalam pergaulan manusia di masyarakat, karena tidak mungkin manusia dapat mengembangkan bakat dan kemampuan yang diberikan Tuhan kepadanya secara optimal tanpa adanya kepastian hukum dan ketertiban. Fungsi hukum dalam masyarakat Indonesia yang sedang membangun tidak cukup untuk menjamin kepastian dan ketertiban. Menurut Mochtar Kusumaatmadja, hukum diharapkan agar berfungsi lebih daripada itu yakni sebagai "sarana pembaharuan masyarakat"/"*law as a tool of social engeneering*" atau "sarana pembangunan" dengan pokok-pokok pikiran sebagai berikut:¹¹⁾

⁹⁾ Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan (Kumpulan Karya Tulis)*, Penerbit Alumni, Bandung, 2002, hlm.14

¹⁰⁾ Mochtar Kusumaatmadja, *Fungsi dan Perkembangan Hukum dalam Pembangunan Nasional*, Penerbit Bina Cipta, Bandung, tanpa tahun, hlm. 2-3

¹¹⁾ Mochtar Kusumaatmadja, *Hukum, Masyarakat dan Pembinaan Hukum Nasional*, Penerbit Bina Cipta, Bandung, 1995, hlm. 13.

Mengatakan hukum merupakan “sarana pembaharuan masyarakat” didasarkan kepada anggapan bahwa adanya keteraturan atau ketertiban dalam usaha pembangunan dan pembaharuan itu merupakan suatu yang diinginkan atau dipandang (mutlak) perlu. Anggapan lain yang terkandung dalam konsepsi hukum sebagai sarana pembaharuan adalah bahwa hukum dalam arti kaidah atau peraturan hukum memang bisa berfungsi sebagai alat (pengatur) atau sarana pembangunan dalam arti penyalur arah kegiatan manusia ke arah yang dikehendaki oleh pembangunan dan pembaharuan.

Sistem Hukum Indonesia yang salah satu Komponennya adalah hukum Substansif, diantaranya hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi tidak mengenal hukum malpraktik, justru yang utama dan mendasari ialah dalam hukum kesehatan Indonesia yang berupa Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 secara resmi menyebutkan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesi dalam Pasal 53 dan Pasal 58, lebih-lebih apabila ditinjau dari budaya hukum di Indonesia malpraktik merupakan sesuatu yang asing karena batasan mengenai malpraktik yang dikenal dan diketahui oleh kalangan profesi kedokteran dan hukum. Perlu ada perkajian secara khusus guna memperoleh suatu rumusan pengertian dan batasan istilah malpraktik di dalam rangka menanggulangi tindakan pidana maupun perdata mengenai malpraktik kedokteran khususnya dalam memberikan perlindungan hukum terhadap pasien sebagai korban malpraktik.¹²⁾

Pasal 53 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa : “Pelayanan kesehatan

¹²⁾ Proharto, Adi, *Kebijakan Formulasi Hukum Pidana dalam Rangka Penanggulangan Tindak Pidana Malpraktek Kedokteran*, Tesis, Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, Semarang, 2010, hlm 1.

perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.”

Pelayanan kesehatan sebagai kegiatan makrosional yang berlaku antara pranata atau lembaga dengan suatu populasi tertentu yakni masyarakat. Pelayanan kesehatan dengan tujuannya adalah memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menormalisasi atau menetralisasi seluruh masalah terhadap kesehatan.¹³⁾

Pelayanan Kesehatan dapat dibedakan dalam dua macam, yaitu pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat. Menurut Leavel dan Clark, kedua macam pelayanan kesehatan tersebut memiliki cara masing-masing. Disebutkan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat umumnya diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi bahkan harus mengikutsertakan potensi masyarakat dan mencegah penyakit, sedangkan pelayanan kedokteran dapat diselenggarakan secara sendiri (individual) dengan tujuan utamanya yaitu untuk mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan serta dengan sasaran utamanya ialah perseorangan.

Pasal 46 Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan disebutkan bahwa : “Untuk Mewujudkan Derajat kesehatan yang setinggi - tingginya bagi masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.”

¹³⁾ Veronika Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi dalam Tarapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm 15.

Pasal 47 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa : “Upaya Kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu menyeluruh dan berkesinambungan.” Tenaga kesehatan selaku komponen yang terdapat dalam pelayanan kesehatan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 1 ayat (1) adalah : “setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu melakukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.”

Hubungan hukum antara dokter dan pasien terdapat Asas - Asas yang mendasarinya, yaitu:¹⁴⁾

1. Legalitas;
2. Keseimbangan;
3. Tepat Waktu;
4. Itikad baik;
5. Asas Kejujuran;
6. Kehati-hatian; dan
7. Asas Keterbukaan.

Hubungan antara dokter dengan pasien adalah hubungan antara manusia dengan manusia yang berkaitan dengan masalah kesehatan,

¹⁴⁾ *Ibid*, hlm 126-133

sehingga tidak menutup kemungkinan akan menimbulkan konflik dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter. Disatu sisi ada kebebasan pasien untuk mendapatkan bantuan dan pada sisi lain ada kebebasan dokter sebagai profesional dalam memberikan bantuannya.

Didasarkan peraturan hukum yang berlaku di Indonesia, hubungan hukum antar dokter dan pasien tunduk pada ketentuan umum dalam Buku III KUHPerdata Tentang Perikatan didasarkan pada Pasal 1233 KUHPerdata, Perikatan dapat dilahirkan baik karena undang-undang, baik karena perjanjian. Kemudian didasarkan Pasal 1339 dan Pasal 1347 KUHPerdata, Perjanjian juga tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang secara tegas diperjanjikan, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan dan Undang-Undang. Kewajiban hukum yang timbul dalam hubungan dokter pasien, ataupun rumah sakit dengan dokter dapat bersumber baik dari undang-undang, maupun perjanjian, atau kepatutan dan kebiasaan.

Sehubungan dengan itu, terdapat berbagai kewajiban dokter yang harus dipenuhi dalam menjalankan tugasnya, antara lain:¹⁵⁾

1. Kewajiban yang berkaitan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan;
2. Kewajiban yang berhubungan dengan standar medis ;
3. Kewajiban yang berhubungan dengan tujuan ilmu dan

¹⁵⁾ Soerjono Soekanto, *Segi-Segi Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, hlm 39.

teknologi kedokteran ;

4. Kewajiban yang berkaitan dengan asas keserasian ;
5. Kewajiban yang berhubungan dengan hak-hak penderita ; dan
6. Kewajiban yang berkaitan dengan hak-hak tenaga kesehatan lainnya.

Kewajiban utama yang harus diperhatikan dokter dalam melakukan tindakan medis tertentu terhadap tubuh pasien adalah kewajiban menghormati hak pasien, karena dalam transaksi tarapeutik menyangkut dua hak dasar yang dimiliki pasien yaitu :

1. Hak untuk menentukan nasib sendiri ; dan
2. Hak untuk memperoleh informasi yang layak.

Setiap Tindakan Medis didasarkan persetujuan pasien yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien harus didasarkan persetujuan pasien. Pasal 36 Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa “setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik.” Sehubungan hal ini dapat dikatakan bahwa seorang dokter yang melakukan praktik harus memiliki surat ijin praktik, dengan kata lain dokter. Sebelum mendapatkan surat izin praktik ini harus lulus dalam ujian standar profesi praktik kedokteran. Standar profesi yang dimaksud tidak hanya melindungi pasien dari tindakan medis yang dilakukan terhadap dirinya tetapi juga sekaligus melindungi dokter sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 76 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan bahwa ;

“Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak dapat

Perlindungan Hukum sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan". Hal ini menunjukkan adanya perlindungan yang seimbang dan perlakuan yang adil terhadap dokter dan pasien pelaksanaan tindakan medis. Dengan demikian perlindungan hukum terhadap tenaga medis tidak hanya dijamin dengan adanya peraturan hukum tetapi juga tergantung dari adanya kesadaran tanggung jawab tenaga medis dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan standar profesi.

Pasien bertanggungjawab dan kewajiban untuk merawat kesehatannya, dan dokter bersedia untuk membantunya, maka didasarkan Pasal 1354 KUHPedata, berarti terjadi hubungan hukum pembelian bantuan secara sukarela. Dengan demikian dokter bukan hanya berkewajiban mematuhi standar profesinya, tetapi juga wajib menghormati hak yang dimiliki pasien. Hak-hak pasien yang dimaksudkan adalah hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan dan hak atas pendapat kedua.

Apabila terjadi kesalahan profesional yang dilakukan oleh dokter, maka pasien selaku pihak yang dirugikan dapat menuntut ganti rugi terhadap kesalahan tindakan medis yang dilakukan pada dirinya. Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan ditegaskan bahwa :

- (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi terhadap seseorang, dan /atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecatatan seseorang dalam keadaan darurat.
- (3) Ketentuan mengenai tatacara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Keputusan Presiden Nomor 56 Tahun 1995 Tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan, Tanggal 10 Agustus Bahwa untuk menentukan ada tidaknya atau kesalahan atau kelalaian yang dilakukan dokter, maka dibentuk Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTKI) yang anggotanya terdiri dari sarjana hukum, ahli kesehatan, psikologi, dan ahli agama. Setiap tenaga medis yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam setiap tindakan medis yang dilaksanakan dan dapat dipertanggung jawab kan secara hukum.

Praktik penegakan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi pembentukan majelis tersebut secara khusus diatur Dalam Pasal 55-69 Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dengan istilah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Dalam bahasa Inggris diterjemahkan sebagai *Indonesia Medical Disciplinary Board*, selanjutnya disebut MKDKI. Majelis ini merupakan lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran, dan menetapkan sanksinya. Keanggotaan MKDKI terdiri atas 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi profesi masing-masing, seorang dokter dan dokter gigi

mewakili asosiasi rumah sakit, dan 3 (tiga) orang sarjana hukum.

Praktek kedokteran ini baik lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan, dan lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, keduanya berperan aktif dalam memberikan sanksi untuk para tenaga medis yang melakukan kesalahan profesional dan melanggar disiplin serta aturan yang berlaku bagi para pengemban profesi tersebut.

F. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan suatu unsur mutlak dalam suatu penelitian dan perkembangan ilmu pengetahuan, demikian pula dalam penulisan skripsi penulis menggunakan beberapa metode penelitian antara lain sebagai berikut :

1. Metode Pendekatan

Metode Pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan Yuridis Normatif. Adapun yang dimaksud dengan penelitian yuridis normatif adalah penelitian hukum kepustakaan.¹⁶⁾ Yaitu penelitian hukum yang mengutamakan pada penelitian norma-norma atau aturan-aturan, studi kepustakaan mengenai Perlindungan hukum bagi dokter untuk melakukan

¹⁶⁾ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 23.

pelayanan medis dalam penelitian hukum normatif.

Metode pendekatan tersebut digunakan dengan mengingat bahwa permasalahan yang diteliti berkisar pada peraturan perundang-undangan yaitu hubungan peraturan yang satu dengan peraturan yang lainnya serta kaitannya perlindungan hukum terhadap dokter dalam melakukan pelayanan medis.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi Penelitian ini bersifat pendekatan Deskriptif Analitis, yaitu menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum positif¹⁷⁾ yang berhubungan dengan perlindungan dokter dalam melakukan pelayanan medis.

3. Tahap Penelitian

Untuk memperoleh data yang diperlukan maka dilakukan penelitian meliputi 2 (dua) tahap, terdiri dari :

a. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Hal ini yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk memperoleh suatu data sekunder melalui bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier yang dengan teratur dan sistematis menyelenggarakan pengumpulan dan pengolahan bahan pustaka untuk disajikan dalam bentuk layanan yang Bersifat Edukatif, Informatif dan

¹⁷⁾ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990, hlm 97-98.

Reaktif kepada masyarakat.¹⁸⁾

Bahan-bahan penelitian ini diperoleh melalui :

Penelitian dilakukan dengan melakukan pengkajian data sekunder yang terdiri atas:

- 1) Bahan hukum primer, yaitu dengan bahan-bahan hukum yang mengikat berupa peraturan perundang-undangan, misalnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang lain yang bersangkutan.
- 2) Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer yang dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer berupa buku-buku ilmiah karya pakar hukum yang memiliki relevansi dengan masalah yang akan diteliti oleh penulis.
- 3) Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan - bahan yang memberikan informasi maupun penyelesaian terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Penulis menggunakan kamus hukum dan ensiklopedia, majalah, media massa, internet dan lain-lain.

b. Studi Lapangan

¹⁸⁾ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Raja Grafindo, Jakarta, 2001, hlm 42.

Tahap ini dilakukan untuk memperoleh data primer sebagai penunjang data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari berbagai pihak antara lain lembaga yang terkait, dengan permasalahan yang diteliti berupa wawancara, dokumen-dokumen resmi, laporan tahunan, atau laporan hasil penelitian yang relevan dengan permasalahan yang diteliti.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis untuk memperoleh data dan informasi adalah studi dokumen dan wawancara secara langsung dengan Pihak RS.Khusus Ginjal Ny.R.A.Habibie. Selain itu penulis membaca dan menelaah peraturan perundang-undangan, artikel-artikel dalam media elektronik yang dianggap terkait dengan materi yang dibahas.

5. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara normatif kualitatif. Normatif adalah bahwa data penelitian dianalisis dari peraturan-peraturan yang relevan sebagai hukum positif, sedangkan kualitatif adalah suatu analisis data tanpa menggunakan rumus angka-angka.

6. Lokasi Penelitian

Penulis memilih lokasi penelitian untuk menghimpun data dan informasi di Kota Bandung, salah satunya di RS. Khusus Ginjal Ny.R.A. Habibie.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS MENGENAI TANGGUNG JAWAB, MALPRAKTIK, PRAKTEK KEDOKTERAN DAN HUKUM KESEHATAN

A. Tanggung Jawab Dokter

1. Dokter Sebagai Tenaga Kesehatan Profesional

Dokter sebagai tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri didalam bidang kesehatan, yang memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kedokteran yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Namun, profesi dokter adalah suatu profesi yang disertai moralitas tinggi untuk memberikan pertolongan kepada siapa saja yang membutuhkannya. Para profesional senantiasa melaksanakan perintah moral dan intelektual serta bersama mereka ingin menunjukan kepada masyarakat hal yang baik baginya.¹⁹⁾

Hakekatnya, profesi dokter merupakan panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan didasarkan pendidikan yang harus dilaksanakan dengan kesungguhan niat dan tanggung jawab penuh. Oleh karena itu, profesi dokter disebut sebagai profesi luhur didasarkan kemanusiaan. Suatu pekerjaan dapat dikategorikan sebagai profesi, adapun ciri-ciri profesi, yaitu :²⁰⁾

¹⁹⁾ Benyamin Lumenta, Pasien , Citra , Peran Dan Perilaku, Kanisius,1989, hlm.81.

²⁰⁾ Veronica Komalawati,Op.Cit, hlm.19.

- a. Merupakan suatu pekerjaan yang berkedudukan tinggi dari para ahli terampil dalam menerapkan pengetahuan secara sistematis;
- b. Mempunyai kompetensi secara eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu;
- c. Didasarkan pendidikan yang intensif dan disiplin tertentu;
- d. Mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya serta mempertahankan kehormatan;
- e. Mempunyai etik sendiri sebagai pedoman untuk menilai pekerjaan;
- f. Cenderung mengabaikan pengendalian dari masyarakat atau individu;
- g. Pelaksananya dipengaruhi oleh masyarakat, kelompok kepentingan tertentu dan organisasi profesional lainnya terutama dari segi pengakuan terhadap kemandiriannya.

Sehubungan dengan itu, dokter harus secara mandiri dapat memenuhi kebutuhan orang lain yang membutuhkan bantuannya dalam mengatasi masalah kesehatannya, dan mampu untuk memutuskan tindakan yang harus dilakukannya serta dapat bertanggung jawab atas mutu pelayanan yang diberikannya. Menurut Abdulkadir Muhammad, dalam memberikan pelayanannya, profesional itu bertanggung jawab kepada diri sendiri dan kepada masyarakat. Bertanggung jawab kepada diri sendiri, artinya dia bekerja karena integritas moral, intelektual, dan profesional sebagai bagian dari kehidupannya. Dalam memberikan pelayanan, seorang profesional selalu mempertahankan cita-cita luhur

profesi sesuai dengan tuntutan kewajiban hati nuraninya, bukan karena sekedar hobi belaka.

Bertanggung jawab kepada masyarakat artinya kesediaan memberikan pelayanan sebaik mungkin sesuai dengan profesinya, tanpa membedakan antara pelayanan bayaran dan pelayanan cuma-cuma serta menghasilkan layanan yang bermutu, yang berdampak positif bagi masyarakat. Pelayanan yang diberikan tidak semata-mata bermotif mencari keuntungan, juga berarti berani menanggung risiko yang timbul akibat pelayanaanya itu. Kelalaian dalam melaksanakan profesi menimbulkan dampak yang membahayakan atau mungkin diri sendiri, orang lain, dan berdosa kepada Tuhan. Selanjutnya menurut abdulkadir, profesi juga menuntut pemenuhan nilai moral dari pengembangannya. Nilai moral merupakan kekuatan yang mengarah dan mendasari perbuatan luhur. Franz Magnis Suseno mengemukakan nilai moral yang dituntut dari pengemban profesi yaitu:

- a. Berani berbuat untuk memenuhi tuntutan profesi;
- b. Menyadari kewajiban yang harus dipenuhi selama menjalankan profesi; dan
- c. Idealisme sebagai perwujudan makna misi organisasi profesi.

Untuk itu, setiap organisasi profesi memiliki Kode Etik yang wajib dipatuhi oleh para anggotanya sebagai sarana kontrol sosial; pencegah campur tangan pihak lain; dan pencegah kesalahan

pahaman konflik.²¹⁾

Prinsip-prinsip umum yang dirumuskan dalam suatu profesi berbeda satu dengan yang lainnya. Hal ini dapat terjadi karena adanya perbedaan adat istiadat, kebiasaan, kebudayaan dan peranan tenaga profesional yang didefinisikan dalam suatu negara. Untuk itu, dokter Indonesia memiliki Kode Etik Kedokteran sendiri yang diberlakukan didasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434/MENKES/SK/X/1983 Tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia. Konsekuensinya, secara legal KODEKI diakui sebagai kaidah-kaidah yang diperlukan dan wajib digunakan para dokter dalam menjalankan profesinya.²²⁾

Hakekatnya idealisme yang terkandung dalam kode etik profesi tidak sejarah dengan fakta yang terjadi disekitar para profesional, sehingga harapan sangat jauh dari kenyataan. Kemajuan ilmu dan teknologi, di satu sisi telah mengubah pandangan manusia terhadap sekitarnya, mengubah perilaku dan mengubah nilai-nilai hubungan antara sesama manusia. Dilain sisi , kehormatan profesi harus tetap dijaga, karena profesi kedokteran mengandalkan kepercayaan dan kehormatan yang diberikan orang kepadanya. Perubahan tata nilai dan keinginan menjaga martabat profesi ini membuat penentuan batas-batas antara yang etis dan tidak etis menjadi sulit, teutama karena dunia

²¹⁾ Abdulkadir Muhammad, Etika Profesi Hukum, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, hlm.78 .

²²⁾ Gunawan, Memahami Etika Kedokteran, Kanisius, Yogyakarta, 1991, hlm. 20.

kedokteran sudah terbiasa dengan petunjuk tidak tertulis. Untuk itu, hukum diperlukan dan diberlakukan dalam menata hubungan hukum yang timbul dalam pelayanan medis.

Pelayanan Medis adalah suatu kegiatan mikrosional yang berlaku antara perorangan, sedangkan pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan makrososial yang berlaku antara prantara atau lembaga dengan suatu populasi tertentu, masyarakat, atau komunitas.

Dokter adalah tenaga kesehatan dalam hal ini dokter berperan sebagai pemberi pelayanan medis berupa tindakan medis tertentu yang dilakukan kepada setiap pasien, dengan menjunjung tinggi kehormatannya sebagai profesi luhur.

Kode Etik Kedokteran Indonesia, dokter memiliki kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhinya, baik kewajiban umum, kewajiban terhadap pasien, dan kewajiban terhadap dirinya sendiri, diantaranya adalah:

- a. Seorang dokter wajib menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah dokter. (Pasal 1)
- b. Seorang dokter harus melakukan profesinya sesuai ukuran yang tertinggi (Pasal 2)
- c. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi (Pasal 3)
- d. Setiap dokter harus menghindarkan diri dari perbuatan yang

bersifat memuji diri sendiri. (Pasal 4)

- e. Setiap pembuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien. (Pasal 5)
- f. Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat. (Pasal 6)
- g. Seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya. (Pasal 7)
- h. Seorang dokter harus, dalam setiap praktek medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (compassion) dan penghormatan atas martabat manusia. (Pasal 7a)
- i. Seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan, dalam menangani pasien. (Pasal 7b)

- j. Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien (Pasal 7c)
- k. Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani. (Pasal 7d)
- l. Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), baik fisik maupun psikososial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar-benarnya. (Pasal 8)
- m. Setiap dokter dalam bekerja sama dengan pejabat dibidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati. (Pasal 9)
- n. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilan untuk kepentingan penderita. Dalam hal ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib menunjuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut. (Pasal 10)
- o. Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada penderita agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beradat dan atau dalam masalah lainnya

(Pasal 11)

- p. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia. (Pasal 12)
- q. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya. (Pasal 13)
- r. Setiap dokter memerlukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan. (Pasal 14)
- s. Setiap dokter boleh mengambil alih penderita dari teman sejawatnya, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis. (Pasal 15)
- t. Setiap dokter harus memelihara kesehatannya supaya dapat bekerja dengan baik (Pasal 16)
- u. Setiap dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-cita yang luhur. (Pasal 17)

Dokter selaku profesional tidak hanya memiliki kewajiban profesional didasarkan kode etik yang harus dipenuhi, tetapi sebagai subjek hukum dalam dokter juga memiliki hak dan kewajiban yang timbul dari hubungan hukum dalam melaksanakan profesinya.

2. Dasar Hubungan Hukum Dokter Dengan Pasien

Hubungan dokter dan pasien didasarkan hubungan kepercayaan.

Pasien percaya terhadap dokter selau profesional dibidang kesehatan memiliki kemampuan, keterampilan, dan kesungguhan niat akan menolong dirinya sesuai dengan ilmu yang dikuasainya. Sebaliknya, dokter juga percaya bahwa pasien yang meminta bantuannya mempunyai kesungguhan niat untuk berupaya dan bekerjasama dengan dokter untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Oleh karena itu, hubungan antara dokter dan pasien tersebut merupakan hubungan yang sangat pribadi. Dengan kata lain, hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan kerjasama untuk melakukan upaya kesehatan berdasarkan itikad baik dan kepercayaan masing-masing pihak.

Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, menjelaskan mengenai hak hak Pasien yaitu :

- a. Mendapatkan penjelasan yang lengkap dari dokternya,
- b. Meminta pendapat dokter lain,
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan medis,
- d. Menolak tindakan medis,
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

Alinea Pertama Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434/MENKES/SK/X/1983 tanggal 28 Oktober 1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia, ditegaskan bahwa sejak permulaan sejarah yang tersurat mengenai umat manusia sudah dikenal hubungan kepercayaan antara dua insan, yaitu pengobat dan penderita. Dalam

zaman modern hubungan itu disebut hubungan (transaksi) tarapeutik antara dokter dan pasien, yang berlakukan dalam suasana saling percaya mempercayai (konfidensial) serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Perspektif Hukum perikatan didasarkan ketentuan Buku III KUHPerdota, Transaksi Tarapeutik merupakan suatu bentuk hubungan hukum atau perikatan, dimana dokter sebagai tenaga profesional dengan kesungguhan niat untuk melakukan upaya medis sebaik-baiknya dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya. Dalam setiap hubungan hukum atau perikatan yang timbul, terdapat hak dan kewajiban. Begitu juga dalam hubungan hukum antara dokter dan pasien dapat menimbulkan hak dan kewajiban secara berlimbal balik. oleh karena idokter dengan kesungguhan niat melalukan upaya untuk membantu vasien sebaik-baiknya, maka perikatannya disebut sebagai perikatan ikhtiar atau disebut “inspannings-verbintenis”.

Pasal 1233 KUHPerdota, ditegaskan bahwa “Tiap-tiap perikatan dilahirkan karena perjanjian, baik karena undang-undang”. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa suatu periktan dapat timbul baik dari undang-undang, maupun dari perjanjian yang disepakati kedua belah pihak. Pasal tersebut merupakan dasar hukum terjadinya hubungan hukum antara dokter dengan pasien atau yang disebut dengan transaksi tarapeutik. Selanjutnya didalam Pasal 1234 KUHPerdota, ditegaskan bahwa “Tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan

sesuatau, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu”. Ketentuan pasal ini dimaksudkan sebagai hukum tentang macam-macam objek dari peikatan atau yang disebut prestasi. Pasal ini juga dapat digunakan sebagai dasar hukum tentang objek perikatan dalam transaksi tarapeutik, yaitu berbuat atau melakukan tindakan medis tertentu.

Tindakan Medis tertentu juga dapat dilakukan karena adanya kesepakatan antara dokter dan pasien yang mengakibatkan terjadi perjanjian tarapeutik. Didalam Pasal 1313 KHUPerdata, ditegaskan bahwa “Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan hukum dengan mana satu orang atau lebih mengakibatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih”. Akan tetapi, hakekat hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan pemberian bantuan berawal pada saat pasien mendatangi dokter untuk meminta bantuannya. Terkait dengan masalah kesehatan yang dideritanya. Apabila pasien datang dan bertemu dengan dokter, berarti pasien bersedia untuk mengikata diri dengan dokter. Jika kemudian dokter menerima pasien tersebut dan terjadi kominkasi tarapeutik, maka hubungan hukum pemberian bantuan sudah terjadi dan akibatnya timbul kewajiban pada dokter demi Undang-Undang sebagaimana Pasal 1354 KUHPerdata. Dikehendaki atau tidak dikehendaki, baik oleh pasien maupun dokter, Undang-Undang memberikan akibat hukum kepada para pihak sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 1354-1359 KUHPerdata.

Perjanjian Tarapeutik tidak diatur secara khusus dan bukan merupakan salah satu bentuk perjanjian yang dikenal dalam KUHPerdara. Akan tetapi, Buku III KUHPerdara menganut sistem terbuka sebagaimana tersirat dalam ketentuan Pasal 1319 yang menegaskan bahwa, “ Semua perjanjian, baik yang mempunyai nama khusus, maupun yang tidak dikenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan-peraturan umum, yang termuat didalam bab ini dan bab yang lalu”. Dengan demikian, apabila timbul persetujuan timbal balik antara dokter dan pasien atau keluarganya untuk dilakukan upaya kesehatan lebih lanjut, berupa tindakan medis tertentu yang memerlukan pembiayaan tertentu sebagai konsekuensi pemberian jasa kesehatan profesional, maka transaksi tarapeutik dapat dikategorikan sebagai perjanjian tarapeutik. Dengan demikian, ketentuan-ketentuan umum yang bersifat memaksa dalam hukum perjanjian juga berlaku bagi para pihak dalam perjanjian tarapeutik. Misalnya, ketentuan tentang syarat sahnya perjanjian sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 1320 Buku III KHUPerdara:

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan diri. Berarti antara dokter dan pasien diharapkan adanya komunikasi dan dokter dapat melakukan wawancara pengobatan, sehingga ketika pelayanan kesehatan akan dilakukan telah ada kesepakatan. Dokter memberikan informasi yang benar dan jelas terkait dengan penyakit dan tindakan medis yang akan dilakukan adalah cara

yang dapat digunakan agar terjadi keseimbangan dan kesesuaian kehendakan yang diinginkan pasien dengan yang ditanyakan oleh dokter. Pasien memberikan informasi tentang riwayat atas keluhan penyakitnya sehingga dengan jelas dapat ditentukan tindakan yang akan dilakukan.

- b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan. Setiap orang adalah cakap untuk membuat suatu perikatan, jika oleh Undang-Undang tidak dinyatakan tidak cakap.
- c. Suatu hal tertentu. Berarti bahwa, suatu perjanjian harus mempunyai pokok suatu objek yang paling sedikit dapat ditentukan jenisnya, objek dalam pelayanan kesehatan adalah tindakan medis yang optimal, dilakukan dengan hati-hati dan sesuai standar yang berlaku.
- d. Suatu sebab yang halal. Tindakan medis yang dilakukan dokter harus bertujuan menolong pasien dalam memperoleh kesembuhan atau keadaan yang lebih baik.

Perjanjian yang telah memenuhi syarat sahnya perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdata. Maka menurut Pasal 1338 KUHPerdata :

- a. Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.
- b. Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-

undang dinyatakan tidak cukup untuk itu.

- c. Suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.

Hubungan hukum yang timbul selalu mempunyai dua segi yang isinya disatu pihak adalah hak dan kewajiban dari pihak lainnya. Tidak ada hak tanpa kewajiban dan begitu juga sebaliknya bahwa tidak ada kewajiban tanpa hak.²³⁾ Hubungan hukum yang timbul dari pelayanan medis juga dapat bersumber dari undang-undang dan/atau perjanjian.

3. Dasar Hukum Perlindungan Terhadap Pasien

Berlakunya Undang-Undang Nomor 8 Tahun Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (UUPK), maka hukum positif yang berlaku bagi Perlindungan konsumen adalah UUPK. Namun dalam Pasal 64 Tentang Aturan Peralihan, dinyatakan bahwa : “Segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang bertujuan melindungi konsumen yang telah ada pada saat undang-undang ini diungkapkan secara khusus dan atau/ atau tidak bertentangan dengan ketentuan dalam undang-undang”.

Perjelasan Pasal 64 tersebut dicantumkan beberapa peraturan perundang-undangan yang dimaksud diantaranya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dengan demikian maka dalam mengimplementasikan Undang-Undang Perlindungan Konsumen sebagai perlindungan hukum bagi pasien selaku konsumen jasa pelayanan kesehatan, berlaku pula Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun

²³⁾ Soedikno Martokusumo, Mengenal Hukum, Suatu Pengantar, hlm. 38.

2004 Tentang Praktik Kedokteran dan berbagai peraturan perundang-undangan lainnya termasuk pula Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor: 434/MENKES/SK/X/1993 Tentang Pengesahan Dan Pemberlakuan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

4. Tanggung Jawab Hukum Akibat Kelalaian Tindakan Profesional

Tanggung Jawab Hukum Perdata didasarkan pada tiga prinsip diantaranya:

- a. Setiap tindakan yang menimbulkan kerugian atas diri orang lain yang berarti bahwa orang yang melakukan harus membayar kompensasi, sebagai wujud dari pertanggung jawaban atas kerugian yang telah ditimbulkan.
- b. Seseorang yang bertanggung jawab tidak hanya berupa tindakan dari kerugian yang telah diakibatkannya secara sengaja tetapi juga disebabkan karena kelalaian atau kesalahan dan kurang hati-hatian yang dilakukan olehnya.
- c. Seseorang harus memberikan pertanggung jawaban tidak hanya karena kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri tapi juga karena kerugian yang ditimbulkan dari orang yang berada dibawah pengawasannya.

Didasarkan ketentuan Buku III KUHPerdata Tentang Perikatan, tindakan medis yang dilakukan dokter adalah merupakan pelaksanaan kewajiban hukum dokter dalam menjalankan profesinya. Perikatan yang

dibuat antara dokter dan pasien pada hakekatnya merupakan perikatan untuk melakukan sesuatu prestasi. Akan tetapi, tanggung jawab karena kesalahan dalam hukum perdata tidak hanya cukup ditentukan oleh ada tindaknya pelanggaran kewajiban hukum yang telah dilakukan dokter, tetapi juga adanya kerugian akibat dari pelanggaran yang terjadi. Untuk itu, perlu dibuktikan adanya hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian yang ditimbulkannya. Apabila tidak dapat dibuktikan adanya hubungan kausal tersebut, berarti tidak terjadi kesalahan atau kelalaian dalam tindakan medis.

Akibat kelalaian dalam suatu tindakan harus dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Aspek pertanggung jawaban hukum dapat berupa hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi. Didasarkan prinsip pertanggung jawaban hukum perdata, setiap orang yang bersalah melakukan kelalaian sehingga menimbulkan kerugian pada orang lain, maka ia wajib mengganti kerugian. Kelalaian yang dilakukan dapat sesuatu sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 1234 HKUPerdata tentang subjek perikatan. Sehubungan dengan itu, J.H Leahy Taylor menyatakan, bahwa apabila tindakan melakukan dari seorang dokter oleh hakim dianggap suatu kelalaian, tidak peduli besar kecilnya tingkatan, apabila akibatnya serius maka ganti kerugiannya akan besar. Akan tetapi, apabila kelalaian itu terbukti tidak menimbulkan kerugian, maka tidak akan diwajibkan mengganti kerugian.

Didasarkan Prinsip Pertanggung Jawaban Hukum Pidana,

jika dalam pelaksanaan tindakan pengobatan, perawatan atau diagnosa terbukti adanya kesalahan, maka berarti pelaku melakukan kesalahan. Pertanggung jawaban hukum pidana sesuai Pasal 360 Ayat (1) KHUP bahwa “Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan seorang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun.”

Kesalahan profesional yang perlu dibuktikan dalam pertanggung jawaban pidana biasanya dihubungkan dengan masalah:

- a. Kelalaian;
- b. Persetujuan dari pasien yang bersangkutan.

Kelalaian dalam hukum pidana (culpa) dalam tingkatan culpa *levissima* (kealpaan ringan) dan culpa *lata* (kealpaan kasar), memiliki dua unsur, yaitu:²⁴⁾

- a. Kemungkinan pendugaan terhadap akibat.
- b. Tidak hati-hati mengenai apa yang diperbuat atau tidak diperbuat.

Pembuktian adanya culpa (kealpaan) dalam hukum pidana terdiri dari dua unsur :

- a. Pelaku adalah dokter yang harus dapat menduga akibat dari tindakannya.
- b. Tindakan dokter dalam melakukan penelitian kedokteran, dengan menggunakan pasien mengguankan pasien sebagai subjeknya tidak dengan hati-hati atau lalai.

²⁴⁾ Ninik Mariyanti, *Malpraktik Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana Dan Hukum Perdata*, Bina Aksara, Jakarta, 1988, hlm.14.

Transaksi Tarapeutik pelaksanaan tindakan medis harus dilakukan dengan cermat, teliti, dan hati-hati, agar tidak menimbulkan kerugian kepada pasien. Sekalipun tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis bertujuan untuk membantu atau menolong orang yang membutuhkannya, namun tidak berarti dapat merugikan orang yang dibantu. Sehubungan dengan itu, dalam profesi medis berlaku Asas *Primum Non Nocere* yang artinya yang utama adalah tidak merugikan. Pasien berhak memperoleh ganti rugi akibat tindakan medis yang berlawanan dokter, sebagaimana yang ditegaskan dalam Pasal 58 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Juncto Pasal 23 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.

Pasal 188 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dijelaskan mengenai pertanggung jawaban hukum administrasi, bahwa “ Menteri dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini.” Apabila ditemukan pelanggaran terhadap diri pasien yang dirugikan akibat kesalahan dalam melakukan tindakan medis, maka tanpa diskriminasi pasien berhak mendapat ganti kerugian sesuai dengan Pasal 1365 KHUPerdata bahwa “Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut.” Arrest

mengatakan bahwa berbuat atau tidak berbuat adalah suatu perbuatan melanggar hukum, apabila :

- a. Melanggar hak orang lain
- b. Bertentangan dengan kewajiban hukum si pembuat.
- c. Bertentangan dengan kesusilaan.
- d. Bertentangan dengan kepatutan yang berlaku dalam dalam lau lintas masyarakat.

Tindakan medis yang menyebabkan kerugian kepada orang lain bukan hanya merupakan pelanggaran kewajiban diri sendiri, tetapi juga merupakan pelanggaran terhadap hak orang lain. Perbuatan tersebut dapat dikategorikan sebagai perbuatan melanggar hukum, dengan dibuktikan adanya kesalahan yang dapat diukur secara objektif dan subjektif. Akan tetapi, ganti kerugian karena adanya kesalahan didasarkan perbuatan melawan hukum, tidak ditemukan pengaturannya secara khusus didalam Buku III KHUPerdata. Akan tetapi, ketentuan yang mengatur tentang penggantian biaya, rugi, dan bunga karena tidak dipenuhi suatu perikatan dalam Pasal 1243-1248 KUHPerdata dapat diterapkan dalam perbuatan melawan hukum.

Sehubungan dengan kewajiban dokter, maka sebagai tenaga kesehatan profesional dokter terikat oleh ketentuan hukum yang khusus berlaku bagi dokter. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran diundangkan untuk mengatur praktik kedokteran dengan tujuan agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien,

mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan dokter. Dalam menjalankan profesinya dokter yang lalai dan tidak mematuhi kewajiban-kewajiban yang telah ditetapkan untuknya serta mengakibatkan kerugian kepada pasien, maka dokter tersebut dikatakan telah melakukan kesalahan profesional (medical malpractice).

Definis Tentang Kesalahan Profesional (medical malpractice) yang diberikan oleh diberikan oleh pendapat para pakar hukum, diantaranya:

Menurut Bekhower dan Vortsmant, bahwa:²⁵⁾

“Seorang dokter melakukan kesalahan profesional, apabila ia tidak memeriksa, tidak menilai, tidak perbuat atau mengabaikan hal-hal yang oleh para dokter yang baik pada umumnya didalam situasi yang sama diperiksa, dinilai, diperbuat, atau diabaikan”.

Menurut Stedman’s medical dictionary, bahwa:²⁶⁾

“Kesalahan profesional (medical malpractice) adalah salah cara mengobati suatu penyakit atau luka, karena disebabkan sikap tidak yang acuh, sembarangan atau berdasarkan motivasi kriminal.”

Menurut Jhon D. Blun, Paul M. Gertman, Jean Rabinow:²⁷⁾

Medical malpractice has been defined as:

“ A particular form of negligence that consist of the prantice of medicine that degree of care and skill which is ordinarily employed by the profession generally under similiar condition and like surrounding cirumstances”

²⁵⁾ J Guwandi, Pasien Dan Hukum, Fakultas Kedokteran UI, 1996, Hlm.12.

²⁶⁾ J Guwandi, Hukum Medik (Medical Law), Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2004, Hlm.2

²⁷⁾ Hermin Hadiati Koeswadji,Op.Cit, hlm.122.

“Another common definition of malpractice is that it is negligence that consist of not appling to the exercise of the practice of medicine that degree of care and skill which is ordinarily appllied by the prefession generally under similar condition and in like surroundings.”

“Medical Mapractice is a from of pofessional negligence in which measurable injury occurs to a plaintiff patient as the direct result of an act or omission by the defendand practitioner.”

The Oxford Illustrated Dictionary.²⁸⁾

“malpractice is a wrongdoing: improper treatment of patient by medical attendant: illegal action for one’s benefit while in position of trust.”

Unsur-unsur yang terdapat didalam medical malpractice menurut Herman Hadiati Koeswadji²⁹⁾, diantaranya barasal dari kata “bad practive (praktik yang jelek atau buruk)”, hal tersebut berkaitan dengan pelaksanaan praktik ilmu dan teknologi medis yang berkaitan erat dengan saran kesehatan, subjek yang melakukan tindakan medis. dan dari kata “maltreatment” ialah ada dua pihak di dalamnya yaitu pihak subjek yang melakukan “treatment” dan pihak yang menerima “treatment”.³⁰⁾

Madical malpractice menurut Veronica Komalawati³¹⁾ adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medis dengan standar profesi medis atau tidak melakukan tindakan medis menurut ukuran tertentu yang

²⁸⁾ *Ibid.* hlm.18.

²⁹⁾ *Ibid*, hllm. 19.

³⁰⁾ *Ibid*, hlm.125.

³¹⁾ Veronica Komalawati, Hukum Dan Etik Dalam Praktik Dokter, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta,1989, hlm.20.

didasarkan rata-rata yang dimiliki oleh seorang dokter menurut situasi dan kondisi pada saat tindakan medis tersebut dilakukan.

Dikatakan sebagai kesalahan profesional apabila tindakan medis yang dilakukan seorang dokter mengakibatkan kerusakan atau kerugian bagi pasien, baik kerusakan fisik, mental atau financial terhadap pasien. Setiap orang harus bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan karena perbuatannya dan untuk kerugian disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatian.

Pasal 1365 KHUPerdata bahwa “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.” Dan Pasal 1366 KUHPerdata “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-harinya.”

Kesalahan profesional dapat berupa kesengajaan atau kelalaian atau kurang hati-hati. Menentukan suatu tindakan telah mengakibatkan kesalahan maka harus dipenuhi syarat-syarat diantaranya:

- a. Perbuatan yang dilakukan harus dapat dihindarkan.
- b. Perbuatan tersebut dapat dipersalahkan kepada si pembuat yaitu ia dapat menduga tentang akibat yang ditimbulkan dari tindakan medis yang dilakukannya.

Kelalaian adalah suatu pengertian Normatif, beberapa definisi

kelalaian diantaranya :³²⁾

- a. Arrest Hoge Raad tanggal 3 febauari 1913 merumuskan:
“Kelalaian sebagai suatu sifat kurang hati-hati, kurang waspada atau kelalaian tingkat besar”
- b. Jonkers menyebutkan 4 unsur kesalahan (kelalaian)
 - 1) Bertentangan dengan hukum.
 - 2) Akibatnya dapat dibayangkan.
 - 3) Akibatnya dapat dihindarkan.
 - 4) Perbuatannya dapat dipersalahkan kepadanya.
- c. Yurisprudensi :

Bost v. Riley, Hammon and Catambo Memorial Hospital:

“Kelalaian adalah kekurangan perhatian menurut ukuran wajar. Kegagalan untuk melakukan apa yang seorang yang bersifat hati-hati secara wajar akan melakukan atau justru melakukan apa yang seorang wajar tidak akan melakukan didalam kasus tersebut.”

Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan sebagai majelis yang dapat menentukan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian yang dilakukan dokter, realisasi terbentuknya Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan pada tanggal 10 Agustus 1995 dengan keputusan presiden Nomor 56 Tahun 1995 Tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan dengan tugasnya sesuai Pasal 5 Keputusan Presiden Nomor 56 Tahun 1995 dengan tugasnya adalah untuk meneliti dan menentukan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi yang

³²⁾ J. Guwandi. Op.Cit. hlm.30.

dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Kelalaian sebagai tindakan atau perbuatan yang akibatnya diketahui atau kemungkinan mengetahui dampak dari perbuatan tersebut, yang dapat mengakibatkan kerugian kepada orang lain. Setiap lalai atau kurang hati-hati dokter bertentangan dengan tujuan ilmu kedokteran yang pada dasarnya bahwa seorang dokter dituntut memiliki sifat profesional sesuai pendidikan dan pengalaman yang dimilikinya. Sehingga dalam hal ini dokter dianggap memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan medis secara hati-hati dan mampu bertanggung jawab atas tindakan medis yang dilakukannya terhadap pasien. Seorang tenaga kesehatan melakukan kesalahan atau kelalaian apabila memenuhi unsur, diantaranya :³³⁾

- a. Ketidakmampuan bertanggung jawab bahwa tenaga kesehatan sebagai seseorang yang mematuhi huku, harus mampu mempertanggung jawaban seluruh perbuatannya.
- b. Tidak terdapat hubungan batin antara perbuatan dengan si pembuat ialah seseorang tenaga kesehatan harus mengetahui akibat yang dapat ditimbulkan dari perbutan yang dilakukannya.
- c. Tidak terdapat alasan pemaaf yaitu tidak ada alasan pembenar apapun yang dapat didalihkan oleh tenaga kesehatan untuk

³³⁾ Safitri Hariyani, Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dan Pasien, Diadit Media, Jakarta, 2005, hlm.20.

melindungi tindakan medisnya yang tidak dapat dipertanggung jawabkan.

- d. Adanya kerugian baik secara materiil maupun secara immateril.
- e. Kerugian materiil sebagai kerugian yang dirasakan langsung oleh penderita dan kerugian immateriil sebagai kerugian yang tidak dapat dinilai dengan uang, karena kerugian dapat berupa suatu penderitaan batin yang mampu menimbulkan risiko lebih besar dan dalam bagi pasien atau penderita.

Akibat hukum dari kesalahan profesional yang telah dilakukan seorang dokter dapat berupa tanggung jawab hukum perdata, tanggung jawab hukum pidana, dan tanggung jawab hukum administrasi.

B. Tinjauan Umum Mengenai Malpraktik

1. Pengertian Malpraktik Menurut Pendapat Ahli

Malpraktek, terdapat dua istilah yang lazim dipakai dan didengar oleh setiap kalangan bagi mereka terutama berkecimpung atau bahkan sedang mengalami dan berurusan kondisi kesehatan fisik dan psikis seseorang. Dalam masyarakat ketika seseorang mengalami penderitaan kesehatan sebagai akibat dari pihak tenaga medis (kesehatan) seperti dokter, perawat ataupun petugas kesehatan lainnya timbul kecenderungan menyebut dengan istilah telah terjadi “malpraktek”, atau disambung dengan ikutan kata “medis”, jadilah sebutan istilah “malpraktik medis”

Malpraktek dari sudut harfiah malapraktik atau malpractice, atau

malapraxis artinya praktik yang buruk (bad practice) atau praktik yang jelek.³⁴⁾ *“The term malpractice has a broad connotation and is employed generally to designate bad practice, sometimes called malapraxis, in the treatment of a patient”* dikatakan buruk, karena salah dan menyimpang dari yang seharusnya.

Indonesia sendiri, istilah malpraktik yang sudah sangat dikenal oleh para tenaga kesehatan sebenarnya hanyalah merupakan suatu bentuk Medical Malpractice, yaitu *Medical Negligence* yang dalam bahasa Indonesia disebut sebagai Kelalaian Medik.³⁵⁾ Menurut Martin Basiang³⁶⁾: “Malpractice” diartikan kealpaan profesi. Malpraktik kedokteran adalah istilah hukum (Kartono Muhamad), yang dari sudut harfiah pun artinya praktik kedokteran yang buruk atau jelek, karena salah atau menyimpang dari yang semestinya dan lain sebagainya.³⁷⁾

Ada beberapa pendapat dari kalangan para ahli atau doktrin yang memberikan batasan pengertian serta makna dari istilah malpraktik medik atau medical malpractice seperti berikut :

- a) Veronica Komalawati³⁸⁾; Malpraktek berasal dari kata *“Malpractice”* yang pada hakekatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya

³⁴⁾ Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran, (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998). hlm.123

³⁵⁾ Hendrojono Soewono, *Loc.Cit.*

³⁶⁾ Martin Basiang, 2009, *Law Dictionary, Red and White Publishing*, hlm 280.

³⁷⁾ Adami Chazawi, *Malapraktik Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta,2016. hlm.2.

³⁸⁾ Veronica Komalawati, *Hukum Dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1998, hlm. 87

kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter. Dengan demikian medical malpractice atau kesalahan dalam menjalankan profesi medik yang tidak sesuai dengan standar profesi medik dalam menjalankan profesinya.

- b) Hermien Hadiati Koeswadji³⁹⁾; *Malpractice* secara harfiah berarti bad practice atau praktek buruk yang berkaitan dengan praktek penerapan ilmu dan teknologi medik dalam menjalankan profesi medik yang mengandung ciri-ciri khusus. Karena malpraktek berkaitan dengan "*how to practice the medical science and technology*", yang sangat erat hubungannya dengan sarana kesehatan atau tempat melakukan praktek dan orang yang melaksanakan praktek, maka Hermien lebih cenderung menggunakan istilah "*maltreatment*".
- c) Danny Wiradharma⁴⁰⁾; melihat dari sudut perikatan antara dokter dengan pasien, yaitu dokter tersebut melakukan praktek buruk.
- d) John D Blum sebagaimana dikutip oleh Hermien Hadiati Koeswadji; memberikan rumusan tentang medical malpractice sebagai "*a form of professional negligence in which measrable injury occurs to a plaintiff patient as the direct result of an act or ommission by the defendant practitioner*" (malpraktek medik merupakan bentuk kelalaian profesi dalam bentuk luka atau cacat yang dapat diukur yang terjadinya pada pasien yang mengajukan

³⁹⁾ Hermin Hadiati Koeswadji, *Ibid*, hlm.124

⁴⁰⁾ Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996, hlm 87.

gugatan sebagai akibat langsung dari tindakan dokter)⁴¹⁾

2. Unsur-Unsur Malpraktik

Malpraktek terdiri dari 4 (empat) unsur yang harus ditetapkan untuk membuktikan bahwa malpraktek atau kelalaian telah terjadi yaitu:

- a. Kewajiban (*duty*): pada saat terjadinya cedera terkait dengan kewajibannya yaitu kewajiban mempergunakan segala ilmu dan keahliannya untuk menyembuhkan atau setidaknya meringankan beban penderitaan pasiennya berdasarkan standar profesi.

Contoh : Perawat klinik kesehatan bertanggung jawab untuk:

- 1) Pengkajian yang aktual bagi pasien yang ditugaskan untuk memberikan asuhan keperawatan;
 - 2) Mengingat tanggung jawab asuhan keperawatan profesional untuk mengubah kondisi pasien ;
 - 3) Kompeten melaksanakan cara-cara yang aman untuk pasien.
- b. Tidak melaksanakan kewajiban (*Breach of the duty*) : pelanggaran terjadi sehubungan dengan kewajibannya, artinya menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan menurut standar profesinya.

Contoh:

- 1) Gagal mencatat dan melaporkan apa yang dikaji dari pasien. Seperti tingkat kesadaran pada saat masuk;

⁴¹⁾ Hermien Hadiati Koeswadji, *Op.Cit*, hlm. 122-123.

- 2) Kegagalan dalam memenuhi standar keperawatan yang ditetapkan sebagai kebijakan klinik atau pelayanan kesehatan lainnya;
- 3) Gagal melaksanakan dan mendokumentasikan cara-cara pengamanan yang tepat (pengaman tempat tidur, restrain, dll).

c. Sebab-akibat (Proximate caused): pelanggaran terhadap kewajibannya menyebabkan atau terkait dengan cedera yang dialami pasien.

Contoh : Cedera yang terjadi secara langsung berhubungan dengan pelanggaran terhadap kewajiban perawat terhadap pasien atau gagal menggunakan cara pengaman yang tepat yang menyebabkan pasien jatuh dan mengakibatkan cedera atau rasa sakit.

d. Cedera (Injury) : seseorang mengalami cedera atau kerusakan yang dapat dituntut secara hukum.

Contoh: Gagal dalam tindakan operasi, nyeri, waktu rawat inap lama dan memerlukan rehabilitasi⁴²⁾.

Malpraktek merupakan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan medik, sehingga pasien menderita luka, cacat, atau meninggal dunia. Dari defenisi tersebut, dapat ditarik unsur-unsur

⁴²⁾ Deni Aprianichan, *Malpraktek*, <https://deniaprianichan.wordpress.com/2013/05/17/henry-campell-b/> , Diunduh Pada 19 Maret 2017, Pukul : 12.00 Wib.

malpraktek sebagai berikut :

1) Adanya Kelalaian

Kelalaian adalah kesalahan yang terjadi karena kurang hati-hatian, kurangnya pemahaman, serta kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan akan profesinya, padahal diketahui bahwa mereka dituntut untuk selalu mengembangkan ilmunya.

2) Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berdasarkan Pasal 2 ayat (1) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga Kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, dan tenaga keteknisan medis. Yang dimaksud tenaga medis adalah dokter atau dokter spesialis.

3) Tidak sesuai standar pelayanan medik

Standar pelayanan medik yang dimaksud adalah standar pelayanan dalam arti luas, yang meliputi standar profesi dan standar prosedur operasional.

4) Pasien menderita luka, cacat, atau meninggal dunia

Adanya hubungan kausal bahwa kerugian yang dialami pasien merupakan akibat kelalaian tenaga kesehatan. Kerugian yang dialami pasien yang berupa luka (termasuk luka berat), cacat,

atau meninggal dunia merupakan akibat langsung dari kelalaian tenaga kesehatan⁴³⁾

3. Aspek Hukum Malpraktik

Tenaga Kesehatan yang didakwa telah melakukan kesalahan profesi, hal ini bukanlah merupakan hal yang mudah bagi siapa saja yang tidak memahami profesi kesehatan dalam membuktikan ada dan tidaknya kesalahan. Suatu tindakan medis tidak bertentangan dengan hukum apabila dipenuhi ketiga syarat berikut:

- a. Mempunyai indikasi medis ke arah suatu tujuan perawatan yang kongkrit;
- b. Dilakukan menurut ketentuan yang berlaku di dalam ilmu kedokteran, dan;
- c. Telah mendapat persetujuan pasien.⁴⁴⁾

Aspek hukum malpraktek terdiri dari 3 (tiga) hal yaitu sebagai berikut:

- a. Penyimpangan dari standar Profesi Medis;
- b. Kesalahan yang dilakukan dokter, baik berupa kesengajaan ataupun kelalaian ;
- c. Akibat yang terjadi disebabkan oleh tindakan medis yang menimbulkan kerugian materiil atau non materiil maupun fisik atau mental.⁴⁵⁾

Malpraktek merupakan kesalahan profesi yang sebenarnya

⁴³⁾ Rochxy, Kompasiana, *Malpraktek Jangan Dibiarkan*, <http://hukum.kompasiana.com/2013/09/04/malpraktek-jangan-dibiarkan-588942.html>, Diunduh Pada 19 Maret 2017. Pukul 12.20 Wib.

⁴⁴⁾ Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, hlm, 87-88.

⁴⁵⁾ Danny Wiradharma, *Op.Cit*, hlm. 92

bukan hanya kesalahan yang dibuat oleh profesi dokter saja, namun demikian malpraktek seolah-olah sudah menjadi milik profesi kedokteran, karena pada saat malpraktek dibicarakan maka asosiasinya adalah malpraktek profesi dokter. Malpraktek dapat terjadi karena faktor kesengajaan atau tidak dengan kesengajaan. Perbedaannya terletak pada motif dari tindakan yang dilakukannya. Apabila dilakukan secara sadar dan tujuannya diarahkan kepada akibat atau tidak peduli akan akibat yang dapat ditimbulkan dari tindakan tersebut dan dokter tersebut mengetahui bahwa tindakan itu bertentangan dengan hukum, maka tindakan ini disebut tindakan malpraktek.

Jenis-Jenis Malpraktek menurut syahrul machmud⁴⁶ adalah Malpraktek Etik dan Yuridis¹¹². Malpraktek Etik adalah dokter melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kedokteran, sedangkan etika kedokteran yang dituangkan dalam kode etik kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan atau norma yang berlaku untuk dokter.

Kemajuan teknologi kedokteran yang sebenarnya bertujuan untuk memberikan kemudahan dan kenyamanan bagi pasien dan membantu dokter untuk mempermudah menentukan diagnosa dengan lebih cepat, ternyata memberikan efek samping yang tidak diinginkan seperti penyalahgunaan kemajuan teknologi kedokteran yang

⁴⁶⁾ Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*, Mandar Maju, Bandung, 2008. hlm.272-278.

merupakan malpraktek etik adalah:⁴⁷⁾

1) Dibidang diagnostic

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan terhadap pasien kadangkala tidak diperlukan bilamana dokter mau memeriksa secara teliti. Namun karena laboratorium memberika janji untuk memberikan hadiah kepada dokter yang mengirim pasiennya, maka dokter kadang-kadang bisa tergoda juga mendapatkan hadiah tersebut.

2) Dibidang terapi

Berbagai perusahaan yang menawarkan antibiotika kepada dokter dengan janji kemudahan yang akan di peroleh dokter bila mau menggunakan obat tersebut, kadang-kadang juga bisa mempengaruhi pertimbangan dokter dalam memberika terapi kepada pasien, orientasi berdasarkan janji-janji pabrik obat yang sesungguhnya tidak sesuai dengan indikasi yang diperlukan pasien juga merupakan malpraktek etik.

Malpraktek Yuridis terbagi menjadi malpraktek administrasi, malpraktek perdata, dan malpraktek pidana.

1) Malpraktek dalam hukum Administrasi atau *Administrative Malpractice* jika dokter melanggar hukum tata usaha negara dikatagorikan *administrative malpractice*.⁴⁸⁾

a) Menjalankan praktek kedokteran tanpa lisensi atau izin

⁴⁷⁾ *ibid*, hlm. 273.

⁴⁸⁾ *Ibid*, hlm. 274.

- b) Melakukan tindakan medik yang tidak sesuai lisensi yang dimiliki
 - c) Melakukan praktek kedokteran dengan menggunakan izin yang sudah tidak berlaku.
 - d) Tidak membuat rekam medik
- 2) Malpraktek dalam Hukum Perdata atau Civil malpractice jika dokter tidak melaksanakan kewajibannya, yaitu memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati.⁴⁹⁾
- a) Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan.
 - b) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat.
 - c) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna
 - d) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Malpraktek dalam Hukum Perdata atau *civil malpractice*, tanggung gugat bersifat individual atau korporasi. Selain itu dapat dialihkan kepada pihak lain berdasarkan *principle of vicarious liability*. Dengan prinsip ini, maka rumah sakit dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan dokternya dalam rangka melaksanakan kewajiban rumah sakit.

Dasar hukum civil malpractice adalah transaksi dokter dengan

⁴⁹⁾ Ibid, hlm. 275.

pasien, yaitu hubungan hukum dokter dan pasien, dimana dokter bersedia memberika pelayanan medis kepada pasien dan pasien bersedia membayar honor kepada dokter tersebut. Pasien yang merasa dirugikan berhak menggugat ganti rugi kepada dokter yang tidak melaksanakan kewajiban kontraknya dengan melaksanakan kesalahan professional.

3) Malpraktek dalam hukum pidana (*criminal malpraktek*) ada tiga (3) bentuk yaitu:⁵⁰⁾

- a) Kesengajaan adalah aborsi tanpa indikasi medik, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan kepada seseorang yang dalam keadaan emergensi meskipun dia tahu tidak ada dokter lain yang menolongnya, menerbitkan surat keterangan dokter yang benar, membuat visum et revertum yang tidak benar, memberikan keterangan yang tidak benar disidang pengadilan dalam kapasitasnya sebagai ahli
- b) Kecerobohan seperti melakukan tindakan medik yang tidak lege artis, melakukan tindakan medik tanpa informed consent.
- c) Kealpaan seperti, kurang hati-hati sehingga meninggalkan gunting dalam perut pasien, kurang hati-hati menyebabkan pasien luka-luka, kurang hati-hati sehingga menyebabkan pasien meninggal dunia.

⁵⁰⁾ Ibid, hlm.276.

Tindakan medik dokter muncul masalah yang kemudian terkait dengan hukum pidana. Masalah tersebut adalah kelalaian oleh dokter dalam melaksanakan tindakan medik. Untuk menentukan kelalaian, Sofyan Dahlan mengemukakan dengan cara membuktikan unsur kewajiban (*Duty*) yaitu adanya kewajiban yang timbul dari hubungan terapetis.

1. *Dereclition of Duty* yaitu tidak melaksanakan kewajiban yang seharusnya dilaksanakan
2. *Damage* yaitu timbulnya kerugian atau kecelakaan
3. *Direc Causation* yaitu adanya hubungan langsung antara kecelakaan atau kerugian itu dengan kegagalan melaksanakan kewajiban.

Perbuatan-perbuatan tersebut harus memenuhi perumusan delik pidana yaitu pertama, perbuatan tersebut baik positif maupun negatif merupakan tercela (*Actus Reus*). Kedua, dilakukan dengan sikap batin yang salah yaitu berupa kesengajaan (*Intensional*), kecerobohan (*Recklessness*) atau kealpaan (*Negligence*), sehingga tanggungjawab selalu bersifat individual dan personal, tidak dapat dialihkan kepada orang lain atau rumah sakit dan sebagainya.

C. Tinjauan Umum Praktik Kedokteran

1. Pengertian Praktik Kedokteran

Sistem pelayanan kesehatan yang berhasil salah satunya adalah tersedianya asuhan klinis dan asuhan medis oleh dokter dan dokter gigi

yang dalam sistem tersebut untuk melindungi masyarakat dengan memberikan asuhan medis yang aman. Makna diterbitkannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah untuk mengatur praktik dokter dan dokter gigi agar kualitasnya terpelihara. Pengendalian kualitas dilakukan sejak dari pendidikan, memberi kewenangan dokter dan dokter gigi untuk berpraktik dengan prasyarat terregistrasi dan melakukan pembinaan lebih lanjut setelah berpraktik.

Undang-Undang Praktik Kedokteran merupakan terobosan dalam memperbaiki mutu pelayanan praktik kedokteran dan kedokteran gigi di Indonesia. Undang-Undang ini memberikan pemahaman kepada setiap dokter dan dokter gigi, bahwa dalam menyelenggarakan praktik kedokteran diperlukan adanya acuan tertentu yang harus dipenuhi sehingga masyarakat akan mendapatkan pelayanan medik secara profesional dan aman.

Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa : “Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan”. Tempat praktik dokter disebut sebagai sarana pelayanan kesehatan, sarana pelayanan kesehatan tersebut diantaranya .⁵¹⁾

a. Praktik Perorangan (Praktik Mandiri)

⁵¹⁾ Muhammad Mulyohadi Ali, ddk, *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien, Konsil Kedokteran Indonesia*, Jakarta, 2006, hlm.38.

Praktik perorangan atau disebut juga praktik mandiri adalah praktik swasta yang dilakukan oleh dokter baik umum maupun spesialis. Dokter mempunyai tempat praktik yang diurusnya sendiri, dan biasanya memiliki jam praktik. Adakalanya dokter dibantu oleh tenaga administrasi yang mengatur pasien, kadang juga dibantu oleh perawat, ada juga yang benar-benar sendiri dalam memberikan pelayanan, sehingga dokter tersebut menangani sendiri semua prosedur pelayanan kesehatan yang diberikannya.

b. Klinik Bersama

Klinik bersama adalah tempat dokter umum dan dokter spesialis melakukan praktik berkelompok dan biasanya dokter di klinik bersama terdiri dari berbagai dokter yang memiliki keahlian berbeda (spesialisasi).

c. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah tempat pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah bagi masyarakat. Dokter yang ditempatkan adalah pegawai negeri sipil atau pegawai tidak tetap Departemen Kesehatan atau Pemerintah Daerah setempat.

d. Balai Kesehatan Masyarakat (Balikesmas)

Balai kesehatan masyarakat (Balikesmas) adalah tempat pelayanankesehatan yang disediakan oleh pihak swasta. Dokter yang bertugas di balikesmas sama halnya dengan puskesmas.

e. Rumah Sakit

Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa : “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatanperorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus (RSK).

2. Penyelenggaraan Praktik Kedokteran

Penyelenggaraan Praktik Kedokteran sesuai dengan Pasal 36 UndangUndang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, menyatakan bahwa : “Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di indonesia wajib memiliki surat izin praktik”.

Pasal 1 ayat (1) Permenkes No. 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, menyatakan bahwa : “Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan”. Pada penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter yang membuka praktik kedokteran atau layanan kesehatan harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan pemerintah.

Pasal 38 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa :

(1) Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam

Pasal 36, dokter atau dokter gigi harus :

- a) memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Pasal 31 dan Pasal 32.
- b) Mempunyai tempat praktik; dan
- c) Memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

(2) Surat izin praktik tetap berlaku sepanjang :

- a) Surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi masih berlaku; dan
- b) Tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin praktik.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai surat izin praktik diatur dengan peraturan menteri.

Kendatinya dokter telah mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) atau telah resmi menyandang profesi dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis. Setelah mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) seorang dokter yang hendak menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mempunyai Surat Izin Praktik (SIP). Kewajiban mempunyai SIP tertuang pada Permenkes No. 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.⁵²⁾

a. Surat Tanda Registrasi (STR)

⁵²⁾ Bhekti Suryani. *Panduan Yuridis Penyelenggaraan Praktik Kedokteran*. Niaga Swadaya: Jakarta. 2013. hlm.83.

Surat Tanda Registrasi (STR) dokter adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) kepada dokter sesuai ketentuan perundang-undangan. Berdasarkan Pasal 2 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (Perkonsil) No. 1/KKI/Per/I/2010 tentang Registrasi Dokter Program Internsip bahwa, “Setiap dokter yang akan melakukan praktik kedokteran mandiri di Indonesia wajib menjalani program internsip guna memperoleh tingkat kemahiran untuk berpraktik secara mandiri. Kegiatan internsip dilakukan terpisah dari program pendidikan dokter yang dilaksanakan oleh institusi pendidikan kedokteran.” Setiap dokter yang akan melakukan internsip diwajibkan memenuhi persyaratan sebagaimana yang diatur dalam persyaratan praktik kedokteran di Indonesia yaitu harus mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.⁵³⁾

Pasal 4 ayat (5) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia NO. 1/KKI/PER/I/2010, Dokter peserta internsip yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) diberikan kewenangan untuk melakukan praktik pelayanan primer dan terbatas di tempat pelaksanaan internsip. Pasal 5 ayat (3) Perkonsil No. 1/KKI/Per/I/2010, menyatakan bahwa : “Dengan telah selesainya masa intensip dokter yang bersangkutan melapor ke Konsil Kedokteran

⁵³⁾ Ibid, hlm.84

Indonesia (KKI) untuk selanjutnya mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR) untuk praktik mandiri, dengan nomor registrasi yang sama pada waktu menjalankan kewenangan sebagai dokter internsip”. Selain mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR), dokter juga diwajibkan mempunyai Surat Izin Praktik (SIP).

Pasal 33 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa : “Setiap tanda registrasi tidak berlaku karena:

- 1) dicabut atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan ;
- 2) habis masa berlakunya dan yang bersangkutan tidak mendaftar ulang;
- 3) atas permintaan yang bersangkutan;
- 4) yang bersangkutan meninggal dunia; atau
- 5) dicabut konsil kedokteran indonesia.

Pasal 34 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa : “ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara registrasi, registrasi ulang, registrasi sementara, dan registrasi bersyarat diatur dengan peraturan konsil kedokteran Indonesia”.

b. Surat Izin Praktik (SIP)

Setiap dokter yang telah menyelesaikan pendidikan dan ingin menjalankan praktik kedokteran dipersyaratkan untuk memiliki izin. Izin menjalankan praktik memiliki dua makna, yaitu:

- 1) Izin dalam arti pemberian kewenangan secara formil (*formeele bevoegdheid*).

2) Izin dalam arti pemberian kewenangan secara materiil (*materieele bevoegdheid*).⁵⁴

Izin diberikan dalam bentuk tertulis, berdasarkan permohonan tertulis yang diajukan. Lembaga yang berwenang mengeluarkan izin juga didasarkan pada kemampuan untuk melakukan penilaian administratif dan teknis kedokteran. Pengeluaran izin dilandaskan pada asas-asas keterbukaan, ketertiban, ketelitian, keputusan yang baik, persamaan hak, kepercayaan, kepatutan dan keadilan.⁵⁵ Surat Izin Praktik (SIP) berlaku untuk masa berlaku 5 tahun bisa diperpanjang, sedangkan Surat Izin Praktik (SIP) untuk internsip hanya berlaku satu tahun. Apabila masa Surat Tanda Registrasi (STR) telah habis, Surat Izin Praktik (SIP) tetap dapat diperpanjang asal dibuktikan dengan tanda terima pengurusan yang dikeluarkan organisasi profesi dengan masa berlaku maksimal 6 (enam) bulan.

Pasal 42 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Praktik Kedokteran menyatakan bahwa: “Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dilarang mengizinkan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki izin praktik untuk melakukan praktik kedokteran di sarana pelayanan kesehatan tersebut.”

⁵⁴) Hargianti Dini Iswandari, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol.9, No.2, Juni, 2006, hlm. 53. Eprints.Undip.Ac.Id/11521/1/2005MNOT4295.Pdf. diunduh pada tanggal 18 maret 2018, pukul 14:30 wib.

⁵⁵) Ibid, hlm.54

Penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter diwajibkan mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). Setelah dokter mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) seorang dokter sudah sah menyelenggarakan praktik layanan kesehatan baik di tempat pemerintah maupun pribadi atau mandiri. Sebelum melakukan praktik, yang wajib dilakukan dokter adalah memasang papan nama praktik kedokteran sesuai perintah Pasal 26 Permenkes No. 2052/MenKes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Papan nama harus memuat nama dokter, nomor Surat Tanda Registrasi (STR), nomor Surat Izin Praktik (SIP). Kewajiban mengenai papan ini juga tercantum dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Praktik Kedokteran. Selanjutnya bila prosedur tersebut telah terpenuhi, ia pun berwenang melakukan praktik kedokteran.⁵⁶⁾

Terbentuknya Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) untuk dapat melaksanakan tugas bimbingan, pengawasan dan pelaksanaan etik kedokteran, sehingga pengabdian profesi dan peran aktif tersebut agar tetap berjalan dengan cita-cita luhur profesi kedokteran. MKEK ialah salah satu badan otonom Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang dibentuk secara khusus di tingkat pusat, Wilayah dan cabang untuk menjalankan tugas kemahkamahannya profesi, pembinaan etika profesi dan atau tugas

⁵⁶⁾ *Ibid*, hlm. 97-90

kelembagaan dan ad hoc lainnya dalam tingkatannya masing-masing.

Pembentukan MKEK wilayah hanya dibenarkan apabila di propinsi tersebut pengurus IDI wilayah sesuai dengan Pasal 4 ayat (3) pedoman MKEK, pada dasarnya MKEK wilayah itu memiliki fungsi untuk melaksanakan tugas MKEK di propinsi tersebut. Tugas MKEK yaitu melalui divisi kemahkamahannya sesuai yurisdiksinya sebagai lembaga etika yang memeriksa, menyidangkan, membuat putusan setiap konflik etikolegal yang berpotensi sengketa medik di antara perangkat dan jajaran IDI dan setiap sengketa medik antara dokter pengadunya yang belum atau tidak ditangani oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

MKEK wilayah merupakan putusan tingkat pertama yang para pihak dapat mengajukan banding ke MKEK pusat dan melakukan penelaahan terhadap dugaan pelanggaran etik dokteran tahap pertama.

Mengenai tugas MKEK wilayah antara lain :

1. Secara umum menyampaikan pertimbangan pelaksanaan etika kedokteran dan usul secara lisan dan tertulis, diminta atau tidak diminta kepada pengurus IDI setingkat.
2. Ikut mempertahankan hubungan dokter dan pasien sebagai hubungan kepercayaan
3. Membantu penyelenggaraan uji kompetensi khusus bidang etika kedokteran oleh perangkat dan jajaran IDI yang setingkat maupun oleh institusi kedokteran lain yang memerlukannya.

4. Membantu IDI yang setingkat dalam menyelesaikan dan menyingkahkan kasus status keanggotaan organisasi profesi dokter.
5. Bertanggungjawab dalam menjabarkan kebijakan dan garis-garis besar program pembinaan etika kedokteran seluruh Indonesia dan mengkoordinasikannya untuk tingkat propinsi.

Selain itu MKEK Wilayah melakukan hubungan koordinatif secara kelembagaan dan penanganan perkara kasus dengan lembaga atau majelis disiplin kedokteran atau penegak hukum sesuai tingkatan yurisdiksinya, termasuk melakukan tugas dan wewenang kemahkamahannya bersama-sama jika terdapat hubungan erat antara dokter teradu profesi atau kelembagaan tersebut.

MKEK memiliki tugas menegakkan etika profesi kedokteran merupakan badan otonom IDI sedangkan MKDKI memiliki tugas menentukan ada tidaknya kesalahan penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menjatuhkan sanksi dan merupakan lembaga otonom Konsil Kedokteran Indonesia. Pengawasan terhadap izin praktek dokter dilakukan oleh dua lembaga pengawasan yaitu :

- a. Pengawasan oleh Dinas Kesehatan setempat, tindak lanjut yang dilakukan apabila pada saat melakukan pengawasan ditemukan pelanggaran yang tidak sesuai ketentuan yang berlaku adalah berupa penindakan dan pembinaan, kemudiannya melapor kepada organisasi profesi terkait.
- b. Pengawasan oleh Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia sifatnya

pasif hanya sekedar memberikan rekomendasi dan mencabut rekomendasi untuk mengajukan SIP kepada Dinas Kesehatan.

Pengasan dari IDI biasanya apabila terdapat laporan dari tim pengawasan Dinas Kesehatan dan terdapat pelanggaran kode etik kedokteran didalamnya. Untuk menentukan apakah ada dugaan pelanggaran disiplin profesi atau tidak maka dokter yang dilaporkan akan dinilai oleh MKDKI apabila ditemukan pelanggaran etik kedokteran maka akan dilanjutkan ke MKEK. Lembaga ini berwenang memberi pertimbangan tentang saksi yang akan diberikan kepada seorang dokter apabila ia melakukan sebuah pelanggaran etik profesi kedokteran.

3. Pengertian dan Dasar Hukum Mengenai Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen.⁵⁷

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada bagian Menimbang Poin a mengatur : Bahwa Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana

⁵⁷⁾ Titik Triwulan Tutik, Perlindungan Hukum Bagi Pasien, PT Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010, hlm.11.

dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Menimbang Poin b mengatur Bahwa : Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Mengatur Bahwa : Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Pelayanan kesehatan dapat digolongkan antara lain adalah pemeriksaan medik, diagnosis, terapi, anastesi, menulis resep obat-obatan, pengobatan, dan perawatan di rumah sakit, peningkatan pasien, kontrol, pelayanan pasca perawatan, pemberian keterangan medik, pemberian informasi, kerjasama vertikal penyelenggaraan pelayanan kesehatan, dan sebagainya.⁵⁸⁾

Hukum kedokteran terutama membahas tentang hubungan dokter dengan pasien dimana dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien, sedangkan pasien sebagai penerima

⁵⁸⁾ Freddy Tengker, Hak Pasien, CV Mandar Maju, Bandung, 2007, hlm. 56.

pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter. Segala upaya pencegahan, pengobatan penyakit serta pemulihan dan peningkatan kesehatan yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara dokter dan pasien yang membutuhkan disebut sebagai pelayanan medis yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan individu tersebut, sedangkan untuk istilah pelayanan kesehatan mempunyai cakupan yang lebih luas yaitu memenuhi kebutuhan seluruh masyarakat. Dalam pemberian pelayanan medis, timbulnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien disebut kontrak atau perikatan medis yaitu hubungan antara suatu pihak dengan pihak lain yang mengatur hak dan kewajiban para pihak yang berkenaan dengan pelayanan jasa kesehatan.⁵⁹

Pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan seperti penjelasan diatas bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan baik itu perseorangan maupun masyarakat sangat dijamin dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam beberapa pasal sangat jelas ditegaskan bahwa untuk menjamin kesehatan masyarakat maka pemerintah mengupayakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mencapai Indonesia yang sehat. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah baik itu berupa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan obat, serta pelayanan kesehatan itu sendiri.

⁵⁹⁾ Anny Isfandyarie, *Malpraktik Dan Resiko Medik*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005, hlm.6.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah dalam upaya menjamin kesehatan masyarakat.⁶⁰

Pelayanan kesehatan perseorangan ini harus tetap mendapat izin dari pemerintahan sesuai dengan undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan, seperti yang dimaksud di dalam Pasal 30 Ayat (1), Ayat (2) Ayat (3), yaitu :

- a. Pasal 30 ayat (1), fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri :
 - 1) Pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - 2) Pelayanan kesehatan masyarakat .
- b. Pasal 30 ayat (2), fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - 2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - 3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- c. Pasal 30 ayat (3), fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak pemerintah, pemerintah daerah dan swasta. Fasilitas pelayanan kesehatan wajib, memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan, dalam hal demikian fasilitas pelayanan kesehatan akan memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan

⁶⁰⁾ Alexandria Dewi, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Publisheer, Yogyakarta,2008. hlm.20.

kecacatan terlebih dahulu, dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan baik swasta maupun pemerintah wajib untuk melayani pasien tanpa memandang siapa pasien tersebut, hal ini dalam undang-undang melarang bagi siapa saja yang terlibat dalam pelayanan kesehatan memberatkan pasien dalam keadaan darurat untuk menolak pasien atau meminta uang muka sebagai jaminan.

4. Asas Dalam Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah kegiatan dengan melakukan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam pelayanan kesehatan perseorangan sesuai dengan Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yaitu ditunjukkan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat adalah ditunjukkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara Bertanggung Jawab, Aman, Bermutu, serta Merata dan Non Diskriminatif, dalam hal ini pemerintah sangat peduli dengan adanya ketentuan-ketentuan yang berlaku menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, maka hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan tersebut dapat dilindungi.