

**PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM ATAS
MALPRAKTIK OLEH TENAGA MEDIS
BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29
TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN
DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-UNDANG
NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Mendapatkan
Gelar Sarjana Hukum

Disusun Oleh :

Fitri Nur Aryani

41151010140092

Program Kekhususan : Hukum Perdata

Di bawah Bimbingan :

Antonia Intarti, S.H.,M.Si.



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LANGLANGBUANA
BANDUNG**

2019

PERSETUJUAN UNTUK DISIDANGKAN

Pembimbing : Antonia Intarti., S.H., M.Si.

Ketua Prodi : Dini Ramdania, S.H., M.H.

Mengetahui/Menyetujui:
Wakil Dekan I

Eni Dasuki Suhardini, S.H., M.H.

Pernyataan

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitri Nur Aryani

Npm : 41151010140092

Bentuk Penulisan : Skripsi

Judul : **PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM ATAS MALPRAKTIK OLEH TENAGA MEDIS BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tugas akhir ini adalah hasil karya cipta saya sendiri dan bukan hasil plagiat. Apabila ternyata dikemudian hari terbukti benar bahwa tugas akhir saya ini adalah hasil plagiat, maka dengan ini saya menyatakan kesanggupan bahwa saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.

Demikian pernyataan keaslian tugas akhir ini saya buat dengan sebenarnya, dimana penulis dalam keadaan sadar, sehat, dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Yang memberi pernyataan

Fitri Nur Aryani

41151010140092

ABSTRAK

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada dasarnya memberikan jaminan pemberian pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat. Pemberian pelayanan kesehatan yang baik juga harus sesuai prosedur yang tercantum di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Tetapi, dalam suatu Hubungan antara Tenaga Kesehatan dan Pasien seringkali menimbulkan konflik karena pasien merasa dirugikan akibat kelalaian yang dilakukan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan profesinya yang kemudian disebut sebagai Malpraktik Medis. Dalam penelitian ini penulis bertujuan meneliti dua permasalahan, yang pertama mengenai pertanggungjawaban hukum atas malpraktik oleh tenaga medis berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta mengenai implikasi Hukum dalam penyelesaian kasus Malpraktik.

Penelitian ini bersifat yuridis normatif yaitu penelitian yang bersumber dari bahan kepustakaan, perUndang-Undangan, dan beberapa sumber data yang mencakup bahan hukum primer, sekunder dan tersier dengan cara mengkaji, menganalisis, dan meninjau tentang aspek perdata dalam lingkup hukum kesehatan. Tahapan yang dilakukan melalui kepustakaan yaitu pengumpulan data sekunder berupa bahan hukum sekunder kemudian data tersebut disusun dan dianalisa melalui metode deskriptif analitis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dan rumah sakit dapat dimintakan tanggung jawab hukum, apabila melakukan kelalaian/kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan yang diatur dalam pasal 58 ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasien dapat menggugat tanggung jawab hukum kedokteran, dalam hal dokter berbuat kesalahan/kelalaian. Dokter tidak dapat berlindung dengan dalih perbuatan yang tidak sengaja, sebab kesalahan/kelalaian dokter yang menimbulkan kerugian terhadap pasien dapat menimbulkan hak bagi pasien untuk menggugat ganti rugi. Kemudian di dalam prosedur penyelesaian hukum, bentuk pengajuan gugatan menurut aturan hukum yang berlaku pula haruslah disertakan dengan pendapat hukum dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, yang di atur di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Sebagaimana dalam bentuk pelaksanaannya harus mengikuti dasar dalam bentuk syarat hukum administrasi atau penyelesaian terhadap bentuk ketentuan secara kode etik profesi dalam praktik kedokteran yang sebagaimana pula diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Bahwa perlindungan hukum atas profesi dokter sangatlah dijaga dan dilindungi serta bentuk dari keistimewaan profesi dokter sebagai jasa pelayanan medis.

Kata Kunci : Malpraktik, Pertanggungjawaban Hukum, Kedokteran

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan dan memberikan kesempatan kepada kita dalam melakukan aktifitas hidup keseharian, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menempuh gelar sarjana. Adapun judul Skripsi yang penulis ajukan adalah : **PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM ATAS MALPRAKTIK OLEH TENAGA MEDIS BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN.**

Pada akhirnya dapat menyelesaikan tepat pada waktunya meskipun dalam prosesnya penulis mengalami berbagai kendala.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Antonia Intarti SH., MSi selaku dosen pembimbing, yang dengan ketulusan serta kesabarannya telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan saran dan masukan selama proses pembelajaran hingga selesai.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak DR.H.R.A.R. Harry Anwar, S.H.,M.H selaku Rektor Universitas Langangbuana
2. Ibu Dr. Hj. Hernawati, RAS S.H., MSi, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana
3. Ibu Eni Dasuki Suhardini, S.H.,M.H, selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana
4. Ibu Sri Mulyati Chalil, S.H.,M.H, selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana
5. Bapak Dani Durrahman, S.H.,M.H, selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana dan selaku Dosen Wali Penulis
6. Ibu Dini Ramdhanian S.H.,M.H selaku Ketua Program Studi Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana
7. Bapak Asep Toni Hendriana selaku Kepala Tata Usaha Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana
8. Para dosen dan asisten serta staff tata usaha Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana
9. Kepada Sahabat-sahabat saya tercinta Adinda Yuniar, Azhani Putri, Christine Debora, Chika Silvia, Fasya Putri, Fathiya Putri, Levina Dalilati dan Rahmatilla Aryani yang turut menyemangati saya walaupun mereka sudah alumni.

Secara khusus pada kesempatan kali ini penulis mempersembahkan tugas akhir kepada Alm Ayahanda tercinta Beni Aryadi dan kedua Ibunda Ani R. Widjaja, Eni Widiarti. Suami tercinta Yudi Guntara serta Kakak tercinta Ricky

Santika, Rina Agnes, Tenny Adhytia dan Regy Yudawiratama . Penulis mengucapkan rasa terima kasih kepada keluarga karena selalu mendukung dan mendoakan serta memberikan motivasi dan semangat kepada penulis untuk selalu berjuang dan pantang menyerah dalam menggapai tujuan dan cita-cita.

Bandung, 9 September 2019

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN

ABSTRAK i

KATA PENGANTAR.....ii

DAFTAR ISI..... v

BAB I PENDAHULUAN..... 1

A. Latar Belakang Masalah..... 1

B. Identifikasi Masalah 9

C. Tujuan Penelitian 9

D. Kegunaan Penelitian..... 9

E. Kerangka Pemikiran..... 10

F. Metode Penelitian..... 17

G. Sistematika Penulisan 20

BAB II TINJAUAN UMUM MENGENAI ASPEK HUKUM PERDATA TERKAIT

HAK-HAK PASIEN DALAM MALPRAKTIK MEDIS 22

A. Teori Pertanggungjawaban Hukum..... 22

1. Pengertian Tanggungjawab 22

2. Tanggungjawab dalam Hukum Perdata 23

3. Macam-macam Tanggungjawab 25

B. Tinjauan Mengenai Malpraktik..... 27

1. Definisi dan Batasan Malpraktik..... 28

2. Ruang lingkup dan Aspek Hukum dalam Malpraktik	33
3. Jenis-jenis Malpraktik Medis	38
4. Unsur Malpraktik dalam Perbuatan Melawan Hukum.....	39
C. Hak-Hak Pasien didalam Etika Profesi Kedokteran	41
1. Hak-hak Pasien.....	41
2. Standar Profesi dan Kode Etik Profesi kedokteran	43
3. Akibat Hukum atas Kelalaian dan Kesalahan Dokter dalam Pelayanan Kesehatan	53

BAB III GAMBARAN UMUM MALPRAKTIK MEDIS DALAM PELAYANAN KESEHATAN..... 59

A. MALPRAKTIK MEDIS DALAM PELAYANAN KESEHATAN	59
B. CONTOH-CONTOH KASUS	60

BAB IV PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM ATAS MALPRAKTIK OLEH TENAGA MEDIS BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN 63

A. PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM ATAS MALPRAKTIK OLEH TENAGA MEDIS	63
B. IMPLIKASI HUKUM PADA PROSEDUR PENYELESAIAN KASUS MALPRAKTIK	69

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 74

A. KESIMPULAN.....	74
--------------------	----

B. SARAN 75

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan nasional meliputi berbagai aspek yang salah satunya adalah pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah.

Kesehatan dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi yang baik dan sempurna secara fisik dan mental. Hak atas kesehatan dijamin dalam Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) dari Amandemen IV Undang-Undang Dasar 1945. Hak atas kesehatan diakui pula secara universal dalam berbagai instrument hukum hak asasi internasional, yaitu Pasal 25 (1) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia kemudian diatur dalam ketentuan yang lebih mengikat pada Pasal 12 Konvenan Hak Ekonomi Sosial dan Budaya. Undang-Undang kesehatan menyatakan bahwa semua warga Negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal.¹⁾

Setiap warga Negara mempunyai hak yang secara konstitusi, yaitu hak untuk mendapat pekerjaan dan penghidupan yang layak sesuai dengan martabat

¹⁾ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafika Tamajaya, Jakarta, 1991, hlm.14.

manusia. Contohnya dalam pembangunan sosial-ekonomi di sebuah Negara, faktor yang mempengaruhi adalah kualitas lingkungan dan kesehatan masyarakatnya sehingga masyarakat sendiri yang menjadi modal dasar bagi sebuah Negara untuk bisa berkembang. Oleh karena itu maka setiap orang berkewajiban dalam ikut serta memelihara kesehatannya dan menyelenggarakan pembangunan kesehatan sebagai salah satu modal dasar pembangunan sebuah Negara.

Kerangka hukum kesehatan di Indonesia merupakan pola hubungan paternalistik, pola hubungan antara dokter (sebagai tenaga kesehatan yang utama) dan tenaga kesehatan lainnya dengan pasiennya merupakan pola hubungan paternalistik dan mengedepankan peranan dokter yang sangat dominan. Dokter berperan sebagai pihak yang mengambil keputusan terhadap semua tindakan kepada pasiennya. Hasil atau akibat dari tindakan dokter tersebut harus diterima oleh pasien, seakan-akan sudah menjadi tanggung jawab pasien. Pasien diminta untuk menerima setiap akibat dari tindakan dokter karena adanya anggapan bahwa dokter pasti telah menentukan dan melakukan yang terbaik bagi pasien.²⁾

Banyak ditemukan keadaan di mana pasien sampai melakukan upaya-upaya di bidang hukum maupun pengaduan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) apabila merasa dirugikan oleh dokter. Jumlah pengaduan ke MKDKI Tahun 2006- Juli 2017 sebanyak 381 pengaduan.³⁾

²⁾ Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan: Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta, 2015, hlm.2.

³⁾ Zaura Anggraeni, "Tata Laksana Pengelolaan Kasus Pelanggaran Disiplin Kedokteran", http://www.kki.go.id/assets/data/menu/ZA-Alur_Pengaduan_Medan_1_Agust_2017._.pdf, diunduh pada 7 Februari 2019.

Adanya perubahan dalam hubungan antara dokter dengan pasien terjadi karena banyak faktor-faktor, antara lain:

- a. Kepercayaan tidak lagi tertuju kepada dokter secara pribadi, akan tetapi kepada kemampuan ilmu dan teknologi kesehatan.
- b. Masyarakat menganggap tugas dokter tidak hanya menyembuhkan tetapi juga perawatan.
- c. Ada kecenderungan untuk menyatakan bahwa kesehatan bukan lagi merupakan keadaan tanpa penyakit, akan tetapi lebih berarti kesejahteraan fisik, mental, dan sosial.
- d. Semakin banyak peraturan yang memberikan perlindungan hukum kepada pasien, sehingga semakin mengetahui dan memahami hak-hak nya dalam hubungan masyarakat.
- e. Tingkat kecerdasan masyarakat mengenai kesehatan semakin meningkat.⁴⁾

Istilah malpraktik atau malpractice, atau malapraxis dari sudut harfiah, memiliki pengertian praktik yang buruk, praktik yang jelek.⁵⁾ Malpraktik atau dikenal juga dengan istilah *malpraxis*, secara umum berarti praktik yang buruk. Istilah malpraktik dapat ditujukan terhadap orang yang menjalankan profesinya dengan menggunakan cara atau ilmunya secara tidak wajar.

Stedman's Medical Dictionary menyebutkan bahwa malpraktik merupakan cara yang salah dalam mengobati suatu penyakit atau luka yang disebabkan oleh sikap dan tindakan yang acuh, sembarangan, ataupun berdasarkan pada motivasi kriminal. *The Oxford illustrated Dictionary, 2nd*, juga ikut mengatakan bahwa pengertian dari istilah malpraktik adalah sikap dan

⁴⁾ Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan (suatu kumpulan catatan)*, Ind Hill Co, Jakarta, 1989, hlm.150

⁵⁾ Hermin Hadijati Koeswadji, *Hukum Dokter Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter sebagai Salah satu pihak*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, hlm.123.

tindakan yang salah, pemberian pelayanan terhadap pasien yang tidak benar oleh profesi medis.⁶⁾

Tindakan malpraktik, pada dasarnya terjadi karena adanya unsur kelalaian yang dilakukan dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran, sedangkan tindakan dokter dilakukan secara sadar dengan tujuan yang sudah terarah pada akibat yang hendak ditimbulkan atau tidak peduli terhadap akibatnya, walaupun ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya itu adalah bertentangan dengan hukum yang berlaku, tidak termasuk dalam kategori tindak malpraktik. Perbuatan dokter yang dilakukan dengan sengaja dan terarah pada tujuan yang bertentangan dengan hukum termasuk ke dalam tindak kriminal/kejahatan, misalnya: aborsi tanpa alasan yang tepat, euthanasia dan sebagainya.

Kelalaian merupakan suatu tindakan kurang teliti, kurang hati-hati dan ketidaksengajaan yang dilakukan dalam melakukan suatu perbuatan. Dalam perbuatan tersebut, pelaku tidak memiliki motif atau tujuan untuk menimbulkan akibat yang terjadi. Akibat yang ditimbulkan tersebut disebabkan karena adanya kelalaian yang sebenarnya terjadi diluar kehendaknya. Apabila dipandang dari sudut hukum perdata, peristiwa malpraktik dapat disebabkan karena dua faktor, yaitu dokter melakukan perbuatan wanprestasi atau cedera janji dan perbuatan melawan hukum. Tindakan malpraktik ini, ada kalanya terjadi dalam pelayanan kesehatan, contohnya: kekeliruan dalam mendiagnosis, kesalahan dalam anastesi,

⁶⁾ Dezriza Ratman, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran dan Malpraktik Medik*, Cv Keni Media, Bandung, 2014, hlm.56

melakukan tindakan pelayanan medis yang tidak sesuai dengan standar prosedur dan lain sebagainya.

Upaya Pemerintah Indonesia untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum bagi pasien maupun dokter terkait malpraktik adalah dengan diterbitkannya Peraturan-peraturan antara lain Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Menkes/SK/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Dokter Indonesia bagi Para Dokter di Indonesia, dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan medik.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada dasarnya memberikan jaminan pemberian pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat, hal ini tercantum dalam Pasal 1, yang membagi pelayanan kesehatan menjadi lima jenis, terdiri dari pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, dan pelayanan kesehatan tradisional. Tiap pelayanan kesehatan yang akan diberikan oleh tenaga kesehatan ditentukan secara mandiri oleh pihak pasien sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 5 ayat (3) Undang-undang Kesehatan.

Pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi kepada masyarakat, harus dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, seperti yang diatur dalam Pasal 44 ayat (1) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Selain mengikuti standar pelayanan

kedokteran, salah satu upaya yang dilakukan untuk menghindari terjadinya tuntutan malpraktik adalah dengan mengeluarkan *informed consent*.

Penerbitan *informed consent* tersebut merupakan suatu kewajiban bagi setiap profesi dokter yang diatur dalam Pasal 45 ayat (1) sampai ayat (6) Undang-undang Praktik Kedokteran dan Pasal 2 sampai Pasal 3 Permenkes RI Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik.

Hubungan antara dokter dan pasien seringkali menimbulkan konflik. Pasien sering merasa dirugikan apabila dokter tidak dapat menyembuhkan, atau memulihkan gangguan kesehatan. Melihat dari sisi yang lain, dokter juga merasa telah melakukan tindakan yang sesuai dan baik, walaupun pada akhirnya dokter tidak berhasil mengobati pasien. Selanjutnya apabila pasien tidak mendapatkan apa yang diharapkannya maka pasien menganggap bahwa dokter melakukan kesalahan atau kelalaian.

Berdasarkan hal tersebut penulis mengambil contoh kasus pada putusan No. 96/Pdt/2017/PT.Bdg, di mana kasus tersebut bermula dari tidak profesionalnya Rumah Sakit Karya Husada Cikampek atas tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien tanpa menggunakan hal-hal yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur Tindakan Medis atau Tindakan Praktik Kedokteran. Akibat dari tidak memadainya sarana dan prasarana atas fasilitas operasional rumah sakit perbuatan atau tindakan tersebut mengakibatkan pasien mengalami pembusukan pada daging bagian kedua betis kaki kanan dan kaki kiri yang terjadi karena menumpuknya kapas atau kain kasa yang tidak steril, pemberian darah yang tidak sesuai dengan golongan darah pasien serta tindakan operasi bedah

pertama dan kedua tersebut membuat kondisi pasien semakin parah dan sangat memperhatikan.

Kerugian yang dialami pasien tidak hanya ditimbulkan dari tindakan atas operasi bedah tetapi juga ditimbulkan atas tindakan perawatan medis yang dilakukan oleh bukan Tenaga Medis atau Tenaga ahli medis tetapi malah ada beberapa tindakan yang dilakukan dengan menyertakan *office boy* sebagai pelaku medis. Hal ini jelas bahwa tindakan pihak Rumah Sakit serta dokter tersebut sudah dapat dikatakan sebagai tindakan Malpraktik dan Perbuatan Melawan Hukum atas tindakan yang tidak sesuai dengan Standar operasional prosedur serta melanggar ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku di dalam Praktik Kedokteran.

Kasus selanjutnya yang ingin penulis analisis adalah peristiwa yang dialami oleh Sunti Suprapti perempuan asal Tambakromo, Blora, Jawa Tengah. Sunti melakukan persalinan di Puskesmas Cepu pada Bulan Maret 2018. Setelah melakukan persalinan Sunti terpaksa harus menjalani pembedahan usai operasi persalinan normal. Pembedahan dilakukan, karena didalam alat vital Sunti terdapat jarum bekas jahitan luka persalinan yang tertinggal. Sewaktu melakukan jahit usai persalinan Bidan tersebut mengira bahwa patahan jarum jatuh ke lantai, tetapi ternyata masih tertinggal di alat vital Sunti hingga Sunti harus menjalankan operasi lagi di Rumah Sakit Umum Cepu.

Sebelumnya telah terdapat beberapa judul penulisan tugas akhir mengenai malpraktik medis. Dua diantaranya berjudul :

1. PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN KORBAN MALPRAKTEK
DOKTER (TESIS)

Penulis Nisfawati Laili Jalilah & Tahun di tulis 2005

2. TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP KERUGIAN PASIEN
DALAM TRANSAKSI TERAPEUTIK DIHUBUNGAN DENGAN
UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG
KESEHATAN DIHUBUNGAN DENGAN UNDANG-UNDANG
NOMOR 8 TAHUN 1999 TENTANG PERLINDUNGAN KONSUMEN

Penulis Antonius S. Sirait & Tahun di tulis 2015

Penulis bermaksud untuk mengkaji lebih dalam lagi mengenai Pertanggungjawaban seorang dokter yang melakukan malpraktik yaitu berupa kelalaian medis yang mengakibatkan pasien mengalami kerugian secara fisik maupun materi.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang dituangkan dalam bentuk skripsi berjudul “PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM ATAS MALPRAKTIK OLEH TENAGA MEDIS BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN DIHUBUNGAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka untuk membatasi ruang lingkup pembahasan materi dalam skripsi ini penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana pertanggungjawaban hukum atas malpraktik oleh tenaga medis berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan?
2. Bagaimana Implikasi Hukum Pada Prosedur Penyelesaian Kasus Malpraktik?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pokok permasalahan yang telah dijabarkan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis bentuk serta pelaksanaan hak pasien yang menjadi korban kelalaian medis atau malpraktik berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis implikasi hukum pada prosedur penyelesaian kasus malpraktik.

D. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberi suatu manfaat dan kegunaan baik ditinjau dari kegunaan teoritis maupun dari segi praktis, yaitu:

1. Kegunaan teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu hukum, khususnya hukum kesehatan yang berkaitan dengan pertanggungjawaban yuridis pada Profesi Dokter yang melakukan kelalaian medis dalam menjalankan pekerjaannya.

2. Kegunaan praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan sumbangan pemikiran bagi para pihak termasuk pembentuk Undang-Undang dalam memformulasikan peraturan-peraturan yang berkaitan dengan Hukum Kesehatan, pihak pengelola rumah sakit dan dokter serta Hakim dalam menyelesaikan kasus-kasus yang terjadi terkait dengan kelalaian pelayanan dan penanganan kesehatan.

E. Kerangka Pemikiran

Pasal 55 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan dasar hukum bagi penuntutan ganti rugi menurut hal yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata sebagai peraturan perundangan yang berlaku umum. Ketentuan yang berlaku dalam K.U.H.perdata di antaranya adalah Pasal 1234 K.U.H. Perdata, merupakan ketentuan umum yang memberikan dasar hukum ganti rugi yang diakibatkan oleh “wanprestasi”.

Apabila tidak terpenuhinya prestasi sesuai yang dijanjikan sebagai akibat kurang hati-hati dan cermat dalam mengupayakan kesehatan. Pasal 1365 K.U.H. Perdata, merupakan ketentuan umum yang memberikan dasar hukum bagi penggantian kerugian akibat perbuatan melanggar hukum (*onrechmatige daad*).

Pasal 1365 K.U.H.Perdata terkait Perbuatan Melanggar Hukum ini adalah harus ada perbuatan (berbuat/tidak berbuat), perbuatan tersebut harus melanggar hukum (tidak hanya melanggar undang-undang/peraturan tertulis), ada kerugian, ada hubungan sebab akibat (hubungan kausal) antara perbuatan melanggar hukum tersebut dengan kerugian yang diderita, serta adanya kesalahan (*schuld*). Unsur kesalahan yang dimaksud tersebut adalah pembuat kesalahan harus bertanggung jawab karena menyadari akibat dari perbuatan yang dilakukannya (*toerekeningvatbaar*).⁷⁾

Menurut Titik Triwulan pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seseorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.⁸⁾

Pada beberapa referensi hukum kesehatan disebutkan beberapa hak pasien, di antaranya adalah:

- a. Hak atas informasi dan/atau memberikan persetujuan.
- b. Hak memilih tenaga kesehatan serta sarana pelayanan kesehatan.
- c. Hak atas rahasia penyakitnya.
- d. Hak menolak tindakan pengobatan dan/atau perawatan.
- e. Hak atas pendapat kedua.
- f. Hak atas rekam medis.

⁷⁾ Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm.59.

⁸⁾ Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010, hlm 48.

Pasal 47 ayat (1) Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran berisi tentang hak atas kepemilikan rekam medis. Rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan, sedangkan rekam medis berisi tentang pasien. Bagi dokter dan tenaga kesehatan lain (perawat dan bidan), rekam medis merupakan kekuatan yang membuktikan bahwa tenaga kesehatan berusaha dengan teliti dan hati-hati dalam merawat pasien.

Semakin lengkap rekam medis maka semakin baik pula itikad tenaga kesehatan tersebut. Rekam medis merupakan tanggung jawab tenaga kesehatan dan/atau sarana pelayanan kesehatan sehingga berkas rekam medis tidak dapat diberikan pada pasien atau pihak lain yang tidak memenuhi unsur hukum.

Pengajuan tertulis tidak ditafsirkan sebagai hal yang mempersulit pasien, namun merupakan prosedur yang harus ditempuh sebagai bukti bahwa telah terjadi transaksi atas kepemilikan rekam medis dengan segala konsekuensinya termasuk kerahasiaan medis yang sudah tidak menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan sepenuhnya dan/atau sarana pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hubungan hukum yang timbul antara pasien dan rumah sakit, terdapat dua macam perjanjian yaitu :

- a. Perjanjian perawatan, ketika terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan tempat tenaga perawat melakukan asuhan keperawatannya.
- b. Perjanjian pelayanan medis, ketika terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya

secara maksimal untuk mengobati pasien melalui tindakan medis (*inspanningverbintenis*).

Menilai sahnya perjanjian tersebut dapat diterapkan Pasal 1320 KUH Perdata. Sedangkan untuk pelaksanaan perjanjian tersebut harus dilaksanakan dengan itikad baik sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 dan Pasal 1339 KUH Perdata.

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

Hubungan hukum antara dokter dan pasien di samping melahirkan hak dan kewajiban para pihak, juga membentuk pertanggungjawaban hukum masing-masing. Bagi pihak dokter, prestasi berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu *in casu* tidak berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis yang semata-mata ditujukan bagi kepentingan kesehatan pasien, adalah kewajiban hukum yang sangat mendasar dalam perjanjian dokter-pasien, yang dalam Pasal 39 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebut dengan kalimat singkat ialah “kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien”.⁹⁾

Menurut Van Der Mijl, hukum kesehatan diartikan sebagai hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan yang meliputi penerapan perangkat hukum perdata, hukum pidana, dan hukum tata negara. Sedangkan

⁹⁾ Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta, 2016, hlm.35.

Leenen mendefinisikan hukum kesehatan sebagai aktifitas juridis dan peraturan hukum dibidang kesehatan serta studi ilmiahnya.¹⁰⁾

Menurut P. Scholten menyatakan bahwa ada empat asas hukum yang sifatnya universal. Asas tersebut yaitu: asas kepribadian, asas persekutuan, asas kesamaan, asas kewibawaan.

Gugatan malpraktik medis terhadap dokter maupun rumah sakit dapat dilakukan secara perdata, apabila terdapat kelalaian atau kesalahan ringan atau *culpa levis*. Aspek perdata malpraktik medis meliputi unsur:

- a. Menyimpang dari standar profesi kedokteran.
- b. Ada kelalaian atau kurang hati-hati meskipun hanya *culpa levis*.
- c. Ada kaitan atau hubungan antara tindakan medis dengan kerugian yang diakibatkan tindakan tersebut.

Pertanggungjawaban perdata bertujuan untuk memperoleh kompensasi atas kerugian yang diderita di samping untuk memperoleh hal-hal yang tidak diinginkan. Karena itu baik wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum merupakan dasar untuk menuntut tanggungjawab dokter. Dokter dianggap bertanggungjawab dalam hukum perdata apabila:¹¹⁾

- a. Melakukan wanprestasi
- b. Perbuatan Melawan Hukum
- c. Karena kelalaian atau kurang hati-hati

¹⁰⁾ Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008, hlm.119.

¹¹⁾ Adami Chazawi, *Op.cit*, hlm. 56-58.

Berdasarkan yurisprudensi dan ilmu hukum mengenai ukuran yang dipakai terdapat bermacam-macam kualifikasi, kualifikasi tersebut adalah bahwa seorang dokter yang dianggap cakap menurut akal yang sehat (*redelijk bekwame geneesheer*). Pertanggungjawaban Hukum Dokter pada dasarnya pertanggungjawaban hukum perdata bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita si penderita di samping bersifat preventif yaitu untuk mencegah/menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Dasar untuk pertanggungjawaban perdata adalah :¹²⁾

a. Wanprestasi (pasal 1243 K.U.H Perdata)

Dalam hal ini dokter tidak memenuhi kewajibannya yang timbul dari adanya suatu Perjanjian (tanggung jawab kontraktual).

b. Perbuatan Melanggar Hukum (*onrechtmatigedaad*) Pasal 1365 K.U.H Perdata

Dalam hal ini dokter telah berbuat melawan hukum karena tindakannya bertentangan dengan azas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang diharapkan daripadanya dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat (tanggung jawab berdasarkan undang-undang).

Untuk dapat mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum harus dipenuhi empat syarat yang disebutkan dalam Pasal 1365 KUH Perdata:¹³⁾

¹²⁾ Ns Ta'adi, *Hukum Kesehatan Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2012, hlm.67-69.

¹³⁾ Munandar Wahyudin, *Hukum Kedokteran*, Alfabeta Bandung, Bandung, 2017, hlm.105.

1. Pasien harus mengalami suatu kerugian.
2. Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perorangan, rumah sakit juga bisa bertanggung jawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya).
3. Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan.
4. Perbuatan itu melanggar hukum.

Pertanggungjawaban karena kesalahan (*fault liability*) merupakan bentuk klasik pertanggungjawaban perdata berdasarkan 3 prinsip yang diatur dalam pasal 1365, 1366 dan 1367 KUH Perdata yang bunyinya sebagai berikut:

1. Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.
2. Setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya.
3. Seorang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan oleh orang-orang berada dibawah pengawasannya.

F. Metode Penelitian

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

1. Metode Pendekatan

Penelitian hukum merupakan suatu proses untuk menemukan tentang aturan hukum, prinsip hukum, maupun doktrin hukum yang digunakan untuk menjawab isu hukum yang dihadapi. Penelitian hukum ini merupakan penelitian dengan pendekatan yuridis normatif yaitu penelitian hukum yang penelitiannya berdasarkan atau bersumber dari bahan kepustakaan, perUndang-Undangan, dan beberapa sumber data yang mencakup bahan hukum primer, sekunder, dan tersier dengan cara mengkaji, menganalisis, dan meninjau tentang aspek perdata dalam lingkup hukum kesehatan.

2. Spesifikasi Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah penelitian bersifat deskriptif analitis, bahwa metode ini digunakan untuk menggambarkan tentang situasi, kondisi dan keadaan yang sedang berlangsung, dan bertujuan untuk memberikan data mengenai objek penelitian tentang aspek kerugian yang dialami oleh pasien ditinjau dari hukum perdata dan hukum kesehatan, dengan cara memperhatikan data yang diperoleh sebagaimana adanya, yang

kemudian dilakukan analisis secara yuridis kualitatif yang menghasilkan suatu kesimpulan.¹⁴⁾

3. Tahap Penelitian

Adapun tahap-tahap penelitian dilakukan melalui penelitian kepustakaan yaitu penghimpunan data sekunder yang berupa bahan hukum primer, hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Secara deduktif penelitian ini dimulai dengan menganalisis data sekunder di bidang hukum, yang berkaitan dengan hal-hal yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini. Maka data sekunder tersebut antara lain:

1. Bahan Hukum Primer

Merupakan bahan-bahan hukum yang mengikat berupa peraturan perundang-undangan, seperti:

- a. K.U.H Perdata
- b. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- d. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

2. Bahan Hukum Sekunder

¹⁴⁾ Roni Hantidjo Soemirto, *Metode Penulisan Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990, hlm.93

Pada bahan hukum ini memberikan suatu petunjuk serta suatu penjelasan terhadap bahan hukum primer, diantaranya adalah buku literature, artikel, makalah dan hasil-hasil penelitian dan karya ilmiah yang berhubungan dengan penelitian ini.

3. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan suatu petunjuk dan suatu penjelasan terhadap bahan hukum primer serta bahan hukum sekunder, yang diantaranya terdiri dari kamus umum bahasa Indonesia, kamus hukum, dan Wikipedia, surat kabar, dan lain sebagainya.

4. Teknik Pengumpulan Data

Sesuai dengan tahap penelitian di atas, teknik pengumpulan data dilakukan dengan studi dokumen untuk mendapatkan data sekunder. Studi dokumen yaitu meneliti beberapa dokumen hukum, pengumpulan data hukum dari media cetak, media elektronik serta metode media sistematis, yakni pengumpulan data terkait peraturan hukum yang berkaitan dengan suatu konsep hukum atau proposisi hukum yang menyangkut.

5. Analisis Data

Metode Analisis data yang digunakan adalah mengumpulkan data primer dan sekunder akan dianalisis secara yuridis kualitatif, dengan menganalisis dan meninjau data-data sekunder secara kualitatif dari sudut pandang ilmu hukum sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan,

data yang diperoleh kemudian disusun secara kualitatif untuk mencapai suatu kejelasan serta kepastian atas tujuan penulisan.

BAB II

TINJAUAN UMUM MENGENAI ASPEK HUKUM PERDATA TERKAIT HAK-HAK PASIEN DIDALAM MALPRAKTIK MEDIS

A. Teori Pertanggungjawaban Hukum

1. Pengertian Tanggungjawab

Tanggung jawab dalam kamus Bahasa Indonesia memiliki arti yaitu keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkirakan, dan sebagainya).¹⁵⁾ Tanggung jawab menurut kamus hukum, adalah suatu keseharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya.¹⁶⁾ Menurut Hukum, tanggung jawab adalah suatu akibat atau konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.¹⁷⁾

Menurut Titik Triwulan pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.¹⁸⁾

2. Tanggungjawab dalam Hukum Perdata

¹⁵⁾ Daryanto, *Kamus Bahasa Indonesia Lengkap*, Apollo, Surabaya, 1997, hlm.576.

¹⁶⁾ Andi Hamzah, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, 2005.

¹⁷⁾ Soekidjo Notoatmojo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm. 38.

¹⁸⁾ Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010, hlm 48.

Tanggung jawab hukum dalam hukum perdata berupa tanggung jawab seseorang terhadap perbuatan yang melawan hukum. Perbuatan melawan hukum memiliki ruang lingkup yang lebih luas dibandingkan dengan perbuatan pidana. Perbuatan melawan hukum tidak hanya mencakup perbuatan yang bertentangan dengan undang-undang pidana saja, akan tetapi jika perbuatan tersebut bertentangan dengan undang-undang lainnya dan bahkan dengan ketentuan-ketentuan hukum yang tidak tertulis. Ketentuan perundang-undangan dari perbuatan melawan hukum bertujuan untuk melindungi dan memberikan ganti rugi kepada pihak yang dirugikan.¹⁹⁾

Menurut Pasal 1365 K.U.H Perdata, maka yang dimaksud dengan perbuatan melanggar hukum adalah perbuatan yang melawan hukum yang dilakukan oleh seseorang yang karena salahnya telah menimbulkan kerugian bagi orang lain. Terdapat tiga kategori perbuatan melawan hukum, yaitu sebagai berikut:²⁰⁾

- a. Perbuatan melawan hukum karena kesengajaan
- b. Perbuatan melawan hukum tanpa kesalahan (tanpa unsur kesengajaan maupun kelalaian)
- c. Perbuatan melawan hukum karena kelalaian

¹⁹⁾ Komariah, *Edisi Revisi Hukum Perdata*, Universitas Muhammadiyah Malang, 2001, hlm 12.

²⁰⁾ Moegni, Djodjodirdjo, *Perbuatan Melawan Hukum: tanggung gugat untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan melawan hukum*, Jakarta, Pradnya Paramita, 1997

Maka model tanggung jawab hukum adalah sebagai berikut:²¹⁾

- a. Tanggung jawab dengan unsur kesalahan (kesengajaan dan kelalaian) sebagaimana terdapat dalam Pasal 1365 K.U.H Perdata, yaitu : “tiap-tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.
- b. Tanggung jawab dengan unsur kesalahan khususnya kelalaian sebagaimana terdapat dalam Pasal 1366 K.U.H Perdata yaitu: “setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya”.
- c. Tanggung jawab mutlak (tanpa kesalahan) sebagaimana terdapat dalam Pasal 1367 K.U.H Perdata yaitu:
 - 1) Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya;
 - 2) Orang tua dan wali bertanggung jawab tentang kerugian, yang disebabkan oleh anak-anak belum dewasa, yang tinggal pada mereka dan terhadap siapa mereka melakukan kekuasaan orang tua dan wali;
 - 3) Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya;

²¹⁾ www.oocities.org/ilmuhukum/babii.doc, di akses pada tanggal 29 Juni 2019 pukul

- 4) Guru-guru sekolah dan kepala-kepala tukang bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh murid-murid dan tukang-tukang mereka selama waktu orang-orang ini berada dibawah pengawasan mereka;
- 5) Tanggung jawab yang disebutkan diatas berakhir, jika orangtua, wali, guru sekolah dan kepala-kepala tukang itu membuktikan bahwa mereka tidak dapat mencegah perbuatan untuk mana mereka seharusnya bertanggung jawab.

Selain dari tanggung jawab perbuatan melawan hukum, K.U.H Perdata melahirkan tanggung jawab hukum perdata berdasarkan wanprestasi. Diawali dengan adanya perjanjian yang melahirkan hak dan kewajiban. Apabila dalam hubungan hukum berdasarkan perjanjian tersebut, pihak yang melanggar hukum kewajiban (debitur) tidak melaksanakan atau melanggar kewajiban yang dibebankan kepadanya maka ia dapat dinyatakan lalai (wanprestasi) dan atas dasar itu ia dapat dimintakan pertanggungjawaban hukum berdasarkan wanprestasi. Sementara tanggungjawab hukum perdata berdasarkan perbuatan melawan hukum didasarkan adanya hubungan hukum, hak dan kewajiban yang bersumber pada hukum.²²⁾

3. Macam-macam Tanggungjawab

Macam-macam tanggung jawab adalah sebagai berikut:²³⁾

a. Tanggung jawab dan individu

Pada hakikatnya hanya masing-masing individu yang dapat bertanggungjawab. Hanya mereka yang memikul akibat dari

²²⁾ Moegni, Djodirjo, *Op.cit*, hlm 55.

perbuatan mereka. Suatu masyarakat yang tidak mengakui bahwa setiap individu mempunyai nilainya sendiri yang berhak diikutinya tidak mampu menghargai martabat individu tersebut dan tidak mampu mengenali hakikat kebebasan.

Friedrich August von Hayek mengatakan²⁴⁾ “semua bentuk dari apa yang disebut dengan tanggungjawab kolektif mengacu pada tanggungjawab individu”. Istilah tanggungjawab bersama pada umumnya hanyalah digunakan untuk menutupi tanggungjawab itu sendiri. Dalam tanggungjawab politis sebuah masalah jelas bagi setiap pendelegasian kewenangan (tanggungjawab). Pihak yang disebut penanggungjawab tidak menanggung secara penuh akibat dari keputusan mereka. Resiko mereka yang paling besar adalah dibatalkan pemilihannya atau pensiun dini. Sementara sisanya harus ditanggung pembayar pajak. Karena itulah para penganut liberal menekan pada subsidiaritas, pada keputusan-keputusan yang sedapat mungkin ditentukan di kalangan rakyat yang notabene harus menanggung akibat dari keputusan tersebut.

b. Tanggung jawab dan kebebasan

Kebebasan dan tanggungjawab tidak dapat dipisahkan. Orang yang dapat bertanggung jawab terhadap tindakannya dan mempertanggungjawabkan perbuatannya hanyalah orang yang mengambil keputusan dan bertindak tanpa tekanan dari pihak

²⁴⁾ Friedrich August von Hayek, *Tanggungjawab Individu*, Pradya Paramitha, Jakarta, 2001, hlm 102.

manapun atau secara bebas. Liberalisme menghendaki satu bentuk kehidupan bersama yang memungkinkan manusianya untuk membuat keputusan sendiri tentang hidup mereka. Karena itu bagi suatu masyarakat liberal hal yang mendasar adalah bahwa setiap individu harus mengambil alih tanggungjawab. Ini merupakan kebalikan dari konsep sosialis yang mendelegasikan tanggungjawab dalam ukuran seperlunya kepada masyarakat atau negara.

c. Tanggung jawab Sosial

Tanggungjawab sosial muncul dari tanggungjawab pribadi dan sekaligus menuntut kebebasan dan persaingan dalam ukuran yang tinggi. Untuk mengimbangi tanggungjawab sosial tersebut pemerintah membuat sejumlah sistem, mulai dari Lembaga Federal untuk pekerjaan sampai asuransi dana pensiun yang dibiayai dengan uang pajak atau sumbangan-sumbangan paksaan. Insititusi yang terkait ditentukan dengan keanggotaan paksaan. Karena itu institusi-institusi tersebut tidak mempunyai kualitas moral organisasi yang bersifat sukarela. Orang yang terlibat dalam organisasi-organisasi seperti ini adalah mereka yang melaksanakan tanggungjawab pribadi untuk diri sendiri dan orang lain. Semboyan umum semua birokrat adalah perlindungan sebagai ganti tanggungjawab.

B. Tinjauan Mengenai Malpraktik

1. Definisi dan Batasan Malpraktik

a. Definisi Malpraktik

Malpraktik terdiri dari dua suku kata *mal* dan *praktik*. *Mal* berasal dari kata Yunani yang berarti buruk. Sedangkan praktik menurut kamus umum Bahasa Indonesia berarti menjalankan perbuatan yang dalam teori atau menjalankan pekerjaan atau profesi. Jadi malpraktik berarti menjalankan pekerjaan yang buruk kualitasnya.²⁵⁾

Menurut M.Jusuf Hanafiah, malpraktik adalah: “sebuah tindakan yang atas dasar kelalaian dalam mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama”²⁶⁾

Menurut Soekidjo Notoatmodjo mendefinisikan malpraktik sebagai berikut:

“Malpraktik berasal dari kata “mal” artinya salah atau tidak semestinya, sedangkan “praktik” adalah proses penanganan kasus (pasien) dari seseorang professional yang sesuai dengan prosedur kerja yang telah ditentukan oleh kelompok profesinya. Sehingga malpraktik dapat diartikan melakukan tindakan atau praktik yang salah satu menyimpang dari ketentuan atau prosedur yang baku. Dalam bidang kesehatan, malpraktik adalah penyimpangan penanganan kasus atau masalah kesehatan (termasuk penyakit) oleh petugas kesehatan, sehingga menyebabkan dampak buruk bagi penderita atau pasien”²⁷⁾

Malpraktik sebenarnya mempunyai suatu pengertian yang luas yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

²⁵⁾ Cecep Triwibowo, *Op.cit*, hlm 261

²⁶⁾ M.jusuf Hanafiah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2003, hlm.117.

²⁷⁾ Soekidjo Notoadmojo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Bandung, 2010, hlm.56.

- 1) Arti umum: suatu praktek yang buruk, tidak memenuhi standar yang ditentukan oleh profesi.
- 2) Arti khusus malpraktik dapat diterjemahkan dalam:
 - a) Menentukan diagnosis, misalnya: diagnosisnya sakit maag, tetapi ternyata sakit liver.
 - b) Menjalankan informasi, misalnya: seharusnya yang dioperasi mata sebelah kanan, tetapi yang dilakukan pada mata yang kiri.
 - c) Selama menjalankan perawatan.
 - d) Sesudah perawatan, tentu saja dalam batas waktu yang telah ditentukan.

Kasus *Valentin v. Society de Los Angelos California* 1956 merumuskan, malpraktik adalah kelalaian dari seorang dokter atau perawat untuk menerapkan tingkat keterampilan dan pengetahuannya didalam memberikan pelayanan pengobatan dan perawatan terhadap seorang pasien yang lazimnya diterapkan dalam mengobati dan merawat orang sakit atau terluka di lingkungan wilayah yang sama

b. Batasan Malpraktik

Kesalahan yang dilakukan oleh seorang dokter, selama ini selalu diidentikan dengan malpraktik dokter. Padahal kecacatan ataupun kematian seseorang akibat tindakan dokter belum tentu malpraktik dokter. Hal ini karena terlebih dahulu perlu dilihat bagaimana proses

tindakan yang dilakukan atau disiplin profesi. Jika proses yang dilakukan dalam memberikan pengobatan sesuai dengan disiplin profesi, tetapi timbul kecacatan ataupun kematian, maka hal tersebut bukanlah kelalaian medik atau malpraktik medik.

Kesalahan atau kelalaian dokter dalam melakukan praktik diklarifikasikan menjadi tiga macam, yaitu:²⁸⁾

1) Kesalahan atau pelanggaran etik

Kesalahan ini adalah yang dilakukan dokter karena disebabkan oleh tidak sesuai dengan etika profesi atau Kode Etik Kedokteran Indonesia yang secara garis besar meliputi sikap dan perilaku dokter terhadap pasien, kolega atau teman maupun dirinya sendiri.

Pelanggaran terhadap butir-butir KODEKI ada yang merupakan pelanggaran etik murni dan ada yang merupakan pelanggaran etik sekaligus pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran. Misalnya:²⁹⁾

a) Pelanggaran Etik Murni

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

²⁸⁾ Broto Wasisto, *Kode Etik Kedokteran Sudah Cukup*, Majalah Forum Utama, 18 Agustus 2018, hlm. 16.

²⁹⁾ Endang Kusuma Astuti, *Tanggungjawab Hukum dalam Upaya Pelayanan Medis Terhadap Pasien*, Kanisius, Yogyakarta, 2003, hlm. 83.

- (2) Mengambil alih pasien tanpa sepengetahuan teman sejawatnya.
 - (3) Memuji diri sendiri di hadapan pasien.
 - (4) Tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran yang berkesinambungan.
 - (5) Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri.
- b) Pelanggaran Etikolegal
- (1) Pelayanan dokter dibawah standar.
 - (2) Menerbitkan surat keterangan palsu.
 - (3) Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter.
 - (4) *Abortus provokatus*.
 - (5) Pelecehan Seksual.

Pelanggaran kode etik kedokteran ini dapat diselesaikan melalui Majelis Kode Etik Kedokteran Indonesia yang bertugas sebagai badan pembimbing dan pengawas dalam pelaksanaan kode etik kedokteran.³⁰⁾ Putusan badan ini hanya bersifat administratif sedangkan pengaduan yang bersifat pidana atau perdata diserahkan ke Pengadilan Negeri.

2) Kesalahan atau pelanggaran disiplin

Kesalahan ini adalah yang terjadi ketika seorang dokter salah dalam menerapkan disiplin ilmunya pada seorang pasien, sehingga

³⁰⁾ Oemar Senoadji, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*, Jakarta, Erlangga, 1998, hlm. 48.

menimbulkan kerugian bagi pasien baik fisik maupun mental. Pelanggaran disiplin inilah yang sering diidentikan atau disebut dengan malpraktik dokter, yaitu kesalahan profesi yang berupa tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak sesuai dengan standar profesinya atau standar medik yang berlaku.

Menurut Leenen, standar profesi seorang dokter adalah tindakan medis seorang dokter yang memenuhi pengetahuan yang biasanya dimiliki oleh seorang dokter dalam bidang keahlian kedokteran tersebut menurut situasi dan kondisi dimana tindakan tersebut dilakukan.³¹⁾

Adanya standar profesi yang jelas dapat digunakan untuk mengukur apakah suatu perbuatan itu termasuk malpraktik medik atau tidak. Seorang dokter yang melanggar atau menyimpang dari standar profesi dapat dibuktikan dengan dasar atau pedoman bahwa dokter tersebut:

- a) Telah menyimpang dari standar profesi kedokteran.
- b) Memenuhi unsur *culpa lata* atau kelalaian berat.
- c) Tindakan tersebut menimbulkan akibat yang serius atau fatal.

Menurut Fred Amelyn :

“harus disadari bahwa sulit sekali memberikan kriteria atau standar yang pasti untuk dipakai dalam setiap tindakan medik,

³¹⁾ HJJ. Leenen, *Pelayanan Kesehatan dan Hukum (Suatu Studi tentang Hukum Kesehatan)*, Rhineka Cipta, Bandung, 1991, hlm. 36.

karena perbedaan situasi dan kondisi pasien. Kondisi fisik pasien yang berbeda-beda yang dapat menghasilkan reaksi, terutama terhadap obat yang berbeda walaupun diberikan terapi yang sama sesuai standar umum yang berlaku”.³²⁾

2. Ruang lingkup dan Aspek Hukum dalam Malpraktik

Seperti yang telah dijelaskan bahwa pelanggaran etik maupun pelanggaran disiplin (standar profesi) juga bisa disertai dengan pelanggaran hukum, apabila memenuhi unsur-unsur pelanggaran hukum baik hukum pidana, perdata maupun administrasi.

a. Pelanggaran Hukum Pidana

Hukum pidana adalah suatu bagian dari hukum publik yang mengatur tingkah laku yang dilarang atau diharuskan. Menurut ahli hukum pidana bahwa adanya suatu pertanggungjawaban pidana harus dipenuhi tiga syarat, yaitu:

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

Dalam hal kelalaian medis atau malpraktik dokter dapat dianggap juga telah melakukan pelanggaran hukum pidana jika telah memenuhi unsur *culpa lata* sehingga berakibat fatal atau serius.³³⁾

³²⁾ Fred amelyn, *Op.cit*, hlm 62.

³³⁾ J.Guwandi, *Hukum Medik*, FKUI, Jakarta, 2004, hlm. 36.

Adanya unsur kealpaan berat atau kelalaian berat yang dapat mengakibatkan timbulnya tanggungjawab pidana, tidak berarti bahwa kesalahan professional selalu diikuti oleh tanggungjawab pidana, karena kematian atau keadaan luka-luka tidaklah selalu disebabkan karena adanya kelalaian berat tetapi banyak faktor lain yang dapat menyebabkan hal tersebut, seperti kondisi badan pasien sendiri. Sebab ilmu kedokteran merupakan ilmu yang kadang sulit diterka hasilnya, sebab walaupun tindakan yang dilakukan seorang dokter telah sesuai prosedur tetapi kadang hasilnya tidak sesuai harapan.

b. Pelanggaran Hukum Perdata

Hukum perdata adalah peraturan yang mengatur kepentingan perorangan. Dalam hukum perdata yang lebih diutamakan adalah kepentingan perorangan. Gugatan malpraktik medis yang dilakukan oleh pasien dapat dilakukan secara perdata apabila dokter telah melakukan kelalaian atau kesalahan ringan. Aspek perdata malpraktik medis meliputi unsur:³⁴

- 1) Menyimpang dari standar profesi kedokteran.
- 2) Ada kelalaian atau kurang hati-hati meskipun hanya *culpa levis*.
- 3) Ada kaitan atau hubungan antara tindakan medis dengan kerugian yang diakibatkan tindakan tersebut.

³⁴⁾ Fred Amelyn, *op.cit.*, hlm 50.

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

1) Melakukan Wanprestasi

Wanprestasi adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak. Pada dasarnya pertanggungjawaban perdata tersebut bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita pasien akibat adanya wanprestasi atau perbuatan melawan hukum dari tindakan dokter. Menurut ilmu hukum perdata seseorang dianggap melakukan wanprestasi apabila:³⁵⁾

- a) Tidak melakukan apa yang dianggap akan dilakukan
- b) Melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat
- c) Melakukan apa yang dijanjikan tetapi tidak sebagaimana yang dijanjikan
- d) Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.

2) Melakukan Perbuatan Melawan Hukum (Pasal 1365 K.U.H Perdata)

³⁵⁾ Subekti, *Hukum Perjanjian*, PT. Intermedia, Jakarta, 2008, hlm. 45.

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

- a) Adanya perbuatan melawan hukum
- b) Ada kerugian
- c) Ada hubungan kausalitas antara perbuatan melawan hukum dan kerugian.
- d) Ada kesalahan

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

- 3) Melakukan Kelalaian atau Kurang Hati-hati. (Pasal 1366 K.U.H Perdata)

Seorang dokter dapat juga dituntut karena melakukan kelalaian sehingga menimbulkan kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena

kelalaian atau kurang hati-hati. Gugatan atas dasar kelalaian ini diatur dalam Pasal 1366 K.U.H Perdata yang berbunyi “setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya”. Kelalaian atau kurang hati-hati terjadi apabila suatu perilaku tidak sesuai dengan standar perilaku yang ditetapkan undang-undang. Dengan demikian tampak bahwa kelalaian dapat digolongkan sebagai perbuatan melawan hukum.

Kelalaian (*negligence*) dapat dijadikan dasar gugatan apabila memenuhi syarat sebagai berikut:³⁶⁾

- a) Suatu tingkah laku yang menimbulkan kerugian, tidak sesuai dengan sikap hati-hati yang normal.
- b) Lalai dalam melakukan kewajibannya terhadap pasien.
- c) Perbuatan tersebut merupakan perbuatan yang nyata dari kerugian yang timbul.

c. Pelanggaran Hukum Administrasi

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

- 1) Melalaikan kewajiban

³⁶⁾ Soetrisno, *Malpraktik Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Telaga Ilmu, Tangerang, 2010, hlm.2.

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

3. Jenis-jenis Malpraktik Medis

Adami Chazawi membedakan malpraktik menjadi dua bentuk yaitu, malpraktik yuridis, ditinjau dari segi etik profesi dan segi hukum. Setiap malpraktik yuridis sudah pasti malpraktik etik, tetapi tidak semua malpraktik etik merupakan malpraktik yuridis. Berikut ini akan dijelaskan mengenai malpraktik etik dan malpraktik yuridis:³⁷⁾

a. Malpraktik Etik

Malpraktik etik adalah perawat melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika perawat. Etika perawat merupakan seperangkat standaretis, prinsip atau norma yang berlaku untuk perawat.

b. Malpraktik Yuridis

Malpraktik yuridis dibedakan menjadi 3 bentuk, yaitu malpraktik pidana, perdata dan administrasi. Ketiga bentuk malpraktik yuridis tersebut di atas, dapat dijelaskan sebagai berikut:

³⁷⁾ Adami Chazawi, *op. cit.*, hlm.14.

1) Malpraktik Perdata

Malpraktik perdata terjadi apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak dipenuhinya perjanjian di dalam transaksi terapi oleh dokter atau tenaga kesehatan lain, atau terjadi perbuatan melanggar hukum, sehingga menimbulkan kerugian kepada pasien.

2) Malpraktik Pidana

Malpraktik pidana terjadi apabila pasien meninggal dunia atau mengalami cacat akibat dokter atau tenaga kesehatan lainnya kurang hati-hati, atau kurang cermat dalam melakukan upaya penyembuhan terhadap pasien.

3) Malpraktik administrasi

Malpraktik administrasi adalah apabila tenaga kesehatan telah melanggar hukum administrasi. Pelanggaran terhadap hukum administrasi tersebut antara lain seperti dokter tidak mempunyai Surat Izin Kerja, Surat izin Praktek, atau melanggar batas kewenangan tenaga keperawatan.

4. Unsur Malpraktik dalam Perbuatan Melawan Hukum

Istilah malpraktik sering kali menimbulkan kesan yang kurang baik. Hal ini disebabkan masalah “kesalahan” senantiasa dianggap sebagai suatu tindakan yang buruk, padahal faktor kesalahan tersebut menurut hukum dan medik masih harus dibuktikan kebenarannya berdasarkan kriteria dan unsur-unsur terkait.

Guna mengetahui adanya tindakan malpraktik, dapat dilihat dari beberapa unsur dibawah ini, yaitu:³⁸⁾

a. Adanya unsur kelalaian

Akibat sikap kurang hati-hati, yaitu melakukan tugasnya dengan tidak hati-hati atau tidak sewajarnya. Kelalaian dapat pula diartikan sebagai pemberian tindakan dibawah standar pelayanan medik. Kelalaian sendiri bukan merupakan pelanggaran hukum apabila tidak menimbulkan kerugian kepada orang lain. Kelalaian yang dimaksud dalam malpraktik medik adalah kelalaian berat atau *culpa lata* yang dapat menimbulkan kerugian materi bahkan nyawa seseorang. Tolak ukur dari *culpa lata* adalah:

- 1) Bertentangan dengan hukum
- 2) Akibatnya dapat dibayangkan
- 3) Akibatnya dapat dihindarkan
- 4) Perbuatannya dapat dipersalahkan

b. Adanya unsur kesalahan bertindak

Kesalahan bertindak terjadi karena kurangnya ketelitian dokter dalam melakukan observasi terhadap pasien, sehingga menimbulkan hal yang tidak diinginkan. Ketidaktelitian ini merupakan suatu tindakan yang dapat dikategorikan sebagai tindakan melawan hukum. Ketidaktelitian menyebabkan

³⁸⁾ Alexandra Indriyati Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008, hlm. 266-267.

kerugian yang harus ditanggung oleh pasien sehingga menimbulkan akibat hukum.

- c. Adanya unsur pelanggaran kaidah profesi ataupun hukum
Pelanggaran profesi ini terjadi apabila dokter ataupun tenaga medis lainnya melakukan tindakan di luar batas wewenangnya, misalnya adalah seorang perawat tidak boleh memberikan diagnosis dan resep obat karena hal tersebut merupakan wewenang dokter, sedangkan pelanggaran kaidah hukum dapat dibagi menjadi tiga bidang yaitu kaidah hukum perdata, pidana dan administrasi.

C. Hak-hak pasien didalam Etika Profesi Kedokteran

1. Hak-hak Pasien

Beberapa referensi hukum kesehatan menyebutkan hak-hak pasien, sebagai berikut :³⁹⁾

- a. Hak atas informasi dan/atau memberikan persetujuan.
- b. Hak memilih tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) serta sarana pelayanan kesehatan, hak ini bersifat relatif pada kondisi tertentu. Adanya aturan tertentu (*lex specialis*) memungkinkan terjadinya pengaturan yang lebih spesifik dengan berbagai pertimbangan.
- c. Hak atas rahasia penyakitnya. Dalam beberapa literatur bahwa perumusan rahasia kedokteran adalah segala sesuatu yang

³⁹⁾ N's Ta'adi, *Op.cit.*, hlm. 56.

disampaikan oleh pasien, baik secara sadar maupun tidak sadar kepada dokter/perawat dan segala sesuatu yang diketahui oleh dokter/perawat pada saat mengobati dan merawat pasien. Pasien memiliki hak dan tenaga kesehatan wajib menghormatinya. Akan tetapi, hak pasien ini dapat dikesampingkan jika memenuhi salah satu unsur di bawah ini:

- 1) Ada undang-undang yang mengatur
 - 2) Keadaan pasien dapat membahayakan kepentingan umum
 - 3) Pasien memperoleh hak sosial
 - 4) Diberikan izin oleh pasien
 - 5) Ada hal untuk kepentingan yang lebih tinggi
- d. Hak menolak tindakan pengobatan dan/atau perawatan. Misalnya seseorang yang menganut kepercayaan tertentu tidak mau menerima transfusi darah dari orang lain. Dalam kejadian seperti ini, tenaga kesehatan tidak dapat memaksa namun pasien harus menandatangani surat penolakan dan tenaga kesehatan harus menjelaskan tentang alasan dilakukan tindakan tersebut dan resiko jika tindakan tidak dilakukan.
- e. Hak atas pendapat kedua. Terkadang pasien merasa tidak nyaman dengan tenaga kesehatan pertama, kemudian pasien mencari tenaga kesehatan kedua secara mandiri. Sesungguhnya hal ini dapat dilakukan atas saran dari tenaga kesehatan tersebut, tidak ada

masalah ketersinggungan antara tenaga kesehatan satu dengan yang lain sepanjang pasien terbuka dengan itikad baik.

- f. Hak atas rekam medis. Pasal 47 ayat (1) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 berisi tentang hak atas kepemilikan rekam medis. Rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan, sedangkan rekam medis berisi tentang pasien. Bagi dokter dan tenaga kesehatan lain (perawat dan bidan), rekam medis merupakan kekuatan yang membuktikan bahwa tenaga kesehatan berusaha dengan teliti dan hati-hati dalam merawat pasien. Semakin lengkap rekam medis maka semakin baik pula itikad tenaga kesehatan dalam merawat pasien dan semakin kuat pula kedudukan hukum tenaga kesehatan tersebut. Rekam medis merupakan tanggung jawab tenaga kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan sehingga berkas rekam medis tidak dapat diberikan pada pasien atau pihak lain yang tidak memenuhi unsur hukum.

2. Standar Profesi Medis

Hukum Kesehatan diakui adanya otonomi profesi yang hanya berlaku bagi suatu anggota profesi dokter, adanya ketentuan yang bersifat otonom ini karena profesi kedokteran memiliki komunitas tersendiri, sehingga menampilkan suatu sistem nilai yang memiliki sejumlah kaidah yang turut menggerakkan dan mengendalikan profesi kedokteran. Di samping itu juga dikenal adanya kontrol professional yang berfungsi untuk mempertahankan dan menjunjung tinggi martabat profesi kedokteran.

Standar profesi yang merupakan standar pelayanan medis mencakup standar pelayananan penyakit dan standar pelayanan penunjang. Keduanya selalu berkembang sesuai dengan perkembangan teknologi.⁴⁰⁾ Berbicara mengenai profesi secara umum dikenal adanya beberapa ciri atau identitas tentang profesi yang membedakannya dengan kelompok masyarakat umum, adapun ciri-ciri profesi yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- a. Memiliki kelompok disiplin ilmu yang khusus dan terorganisir.
- b. Kegiatan profesi atau pelaksanaan fungsi profesi memerlukan proses berpikir yang pada umumnya bersifat intelektual dan menunjukkan suatu proses penilaian.
- c. Memerlukan pendidikan professional untuk menjalankan profesi.
- d. Melayani kebutuhan masyarakat dan bukan kepentingan kelompok.
- e. Mengembangkan secara terus-menerus ilmu yang dibina dan dapat diuji kesahihannya serta digunakan dalam praktik untuk memberi pelayanan kepada masyarakat.
- f. Memiliki identitas dan keyakinan kelompok yang dikenal oleh masyarakat.
- g. Memiliki dan memberlakukan kode etik di lingkungan profesinya.
- h. Menarik orang-orang dengan kecerdasan tinggi dan kepribadian baik, untuk memilih profesi ini sebagai pekerjaan dan atau pengabdian seumur hidup, bukan sekedar sebagai batu loncatan untuk memperoleh pekerjaan lain.

⁴⁰⁾ Veronika komalawati, *Op.Cit.*, hlm.14.

Dasar atau landasan yang menjadi cikal bakal terbentuknya etika profesi di kalangan para pengemban profesi, adalah karena dalam kehidupan bermasyarakat terdapat hal-hal yang oleh hukum tidak perlu diatur dengan peraturan perundang-undangan. Pandangan dan pemikiran ini bertolak pada adagium yang ditemukan dalam ilmu hukum, di mana secara tersirat digariskan bahwa hukum tidak mengatur hal-hal yang kecil. Jadi, masyarakat pengemban profesi dianggap sanggup untuk mengendalikan segala sesuatu yang terjadi di lingkungan mereka tanpa suatu gejolak dengan peraturan intern yang sudah disepakati bersama, sehingga pengaturan hukum tidak diperlukan untuk mengatur apa yang mereka sepakati tersebut.

Penentu dari standar profesi ini ialah kalangan dokter itu sendiri. Karena profesi dokter bersifat otonom, maka segala sesuatu ketentuan yang menyangkut pelaksanaan pekerjaan profesi ditentukan sendiri oleh kelompok profesi. Kelompok profesi menentukan sendiri isi standar pelayanan yang dianggap benar, tidak juga oleh pemerintah. Melalui peraturan perundang-undangan pemerintah sekedar menentukan kewajiban dokter untuk menaati isi Standar Profesi yang dibuat kelompoknya dan memberikan ancaman sanksi hukum terhadap yang melanggar. Pasal 51 huruf a Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran juncto Pasal 58 ayat (1) huruf a Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang mewajibkan dokter dalam menjalankan profesi untuk mengikuti standar

profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Isi standar profesi menurut Leenen dan van der Mijn ada tiga pokok, yaitu :⁴¹⁾

a. Kewenangan

Menurut sifatnya ada dua landasan kewenangan yang dapat dibedakan tetapi suatu kesatuan yang bulat dan tidak dapat dipisahkan.

- 1) Pertama, kewenangan berdasarkan keahlian yang dimiliki dokter. Kewenangan ini disebut dengan kewenangan keahlian atau kewenangan materiil yang semata-mata melekat pada individu dokter.
- 2) Kedua, kewenangan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan, disebut kewenangan formil.

Seorang dokter dapat melakukan praktik kedokteran jika memiliki kedua-duanya. Seorang dokter wajib terlebih dahulu memiliki kewenangan mengenai keahliannya, yaitu pendidikan kedokteran (kewenangan yang pertama). Pasal 35 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 juncto Pasal 62 ayat (1) UU No. 36 tahun 2014 menyatakan bahwa “dokter atau dokter gigi yang telah memiliki STR mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki” akan tetapi tidak cukup seorang lulusan fakultas kedokteran, meskipun spesialis sekalipun sebagai dokter yang mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki kewenangan yang berdasarkan hukum atau kewenangan formil (yang kedua).

⁴¹⁾ Adami Chazawi, Malpraktik Kedokteran, Sinar Grafika, Jakarta, 2016, hlm.24.

Menurut Pasal 29 ayat (1) UU No. 29 tahun 2004 juncto Pasal 44 (1) UU No. 36 tahun 2014 wajib terlebih dahulu memiliki kewenangan yakni memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Menurut Pasal 36 juncto Pasal 46 ayat (1) UU No. 36 tahun 2014 wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP). Melanggar salah satu atau kedua kewajiban dapat membuka jalan menuju malpraktik kedokteran, dan akan benar-benar menjadi malpraktik setelah menimbulkan akibat kerugian kesehatan atau nyawa pasien. Setiap pelanggaran kewajiban administrasi praktik kedokteran adalah bersifat melawan hukum dan membuka jalan menuju malpraktik. Dua kewenangan dokter tersebut haruslah berada dalam satu kesatuan. Seorang dokter karena keahliannya ia berwenang menjalankan praktik kedokteran hanya sesuai dengan keahliannya.

3) Kemampuan rata-rata

Isi yang kedua standar profesi medis ialah kemampuan rata-rata. Bidang kemampuan rata-rata adalah tiga kemampuan yang disebutkan dalam Penjelasan Pasal 5 UU No. 29 tahun 2004, yakni kemampuan dalam *knowledge*, kemampuan dalam *skill*, dan kemampuan dalam *professional attitude*.

Kemampuan rata-rata tiga bidang ini tidak mudah ditentukan. Banyak faktor yang mempengaruhinya⁴²⁾ faktor tersebut antara lain pengalaman berdasarkan banyaknya atau seringnya praktik, lamanya

⁴²⁾ Wila Chandrawila, *Op.Cit.*, hlm.53.

praktik, daerah praktik, fasilitas praktik, dan pergaulan sesama kolega profesi. Berdasarkan alasan tersebut, walaupun mungkin standar profesinya sama namun penerapannya pada kasus-kasus dugaan malpraktik tidak sama dan harus disesuaikan dengan keadaan atau faktor-faktor tersebut. Salah satu ukuran pertimbangan kelalaian dalam hukum adalah didasarkan pada ukuran objektif pada keadaan-keadaan dan situasi yang sama dengan si pembuat yang dianggap lalai tersebut.

4) Ketelitian yang umum

Isi ketiga standar profesi adalah ketelitian yang umum. Kecermatan dan kehati-hatian diukur secara umum, artinya ketelitian dan kehati-hatian dokter dalam melaksanakan tindakan medis yang sama. Dalam hal melakukan pekerjaan/tindakan medis yang sama bagi semua dokter haruslah memiliki atau menjalankan ketelitian dan keseksamaan yang sama pula.

Sesungguhnya syarat ketelitian yang umum dari dokter ini sesuai dengan ajaran *culpa* objektif, yang mengukur ada tidaknya culpa pada syarat-syarat yang sama dari orang lain baik keadaannya maupun situasi yang sama melakukan perbuatan yang sama sebagaimana yang dilakukan oleh si pembuat.

Ukuran kecermatan dan ketelitian dalam standar prosedur harus bertitik tolak pada kecermatan dan kehati-hatian yang sama dalam hal melakukan tindakan medis yang sama. Suatu tindakan medis secara *seksio sesarea* tingkat ketelitiannya harus ditentukan dan diukur secara umum

yang dilakukan oleh dokter keahlian yang sama dalam melakukan *seksio sesarea*. Tidak diukur tingkat ketelitiannya yang sama dengan dokter lain dalam melakukan tindakan medis lainnya.

3. Kode Etik Profesi Kedokteran

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

KODEKI merupakan terjemahan dari *The International code of medical ethis* yang merupakan hasil rumusan Peraturan Dokter sedunia (*world medical association*) yang telah disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat Indonesia.

Pada awalnya, KODEKI tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat, karena bukan Peraturan Pemerintah tetapi dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 554/Men.Kes/Per/XII/1982 tentang Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etika Kedokteran (P3EK), maka KODEKI ini mempunyai kekuatan hukum bagi profesi dokter maupun dokter gigi. Di dalam PerMenKes No. 554/Men.Kes/Per/XII/1982, antara lain disebutkan sebagai berikut :

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

Pada dasarnya, KODEKI yang rumusannya merupakan hasil musyawarah Kerja Nasional Etika Kedokteran II Tahun 1982 di Jakarta dan diberlakukan secara resmi melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Menkes/SK/XI/1983, berisi petunjuk perilaku tentang kewajiban-kewajiban terhadap teman sejawat dan kewajiban-kewajiban terhadap diri sendiri.

Dalam kaitannya dengan tuduhan Malpraktik, yang sangat perlu diketahui oleh dokter adalah kewajibannya sebagai dokter dan kewajiban terhadap pasien, seperti yang tertuang dalam KODEKI, antara lain;

- a. Kewajiban Dokter Secara Umum

- 1) Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter (Pasal 1)
- 2) Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi (Pasal 2)
- 3) Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi (Pasal 3)
- 4) Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya untuk diberikan untuk kepentingan penderita (Pasal 5)
- 5) Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya (Pasal 6)
- 6) Setiap dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya (Pasal 7)
- 7) Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus mengutamakan atau mendahulukan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative), serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya (Pasal 8)

8) Setiap dokter dalam bekerjasama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat harus memelihara saling pengertian sebaik-baiknya (Pasal 9)

b. Kewajiban Dokter Terhadap Pasien

1) Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani (Pasal 10)

2) Setiap dokter wajib bersikap tulus, ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk pasien kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut (Pasal 11)

3) Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarganya dan penasehatnya dalam beribadat atau dalam masalah lainnya (Pasal 12)

4) Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia (Pasal 13)

5) Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya (Pasal 14).

“Tidak mudah untuk menyusun pedoman perilaku profesi ini, ia bersifat universal, berlaku bagi setiap pelaku yang menghadapi persoalan yang sama dimanapun berada. Kesulitan timbul dalam penerapannya, karena ilmu kedokteran menghadapi tubuh manusia yang bervariasi. Oleh karena itu pedoman yang ditetapkan tersebut harus memberi petunjuk tentang alasan yang harus diajukan jika harus dikemukakan dan alasan itu harus dibuktikan. Kedua, ia harus sejalan dengan nilai etika masyarakat umum. Kesulitan di sini akibat adanya perubahan nilai etika dalam masyarakat itu sendiri secara cepat, sehingga pedoman itu harus secara periodik dikoreksi dan ditinjau ulang. Adapun bagi dokter sendiri, kode etik ini berisi ketentuan mengenai kewajiban sekaligus haknya dalam menjalankan profesinya”.⁴³⁾

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

4. Akibat Hukum Atas Kelalaian dan Kesalahan Dokter dalam Pelayanan Kesehatan

Pemberian pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan juga tidak terlepas dari suatu fakta bahwa sebagai manusia mereka takkan luput berbuat kesalahan. Kesalahan terjadi pada setiap pekerjaan, tentu dengan berbagai konsekuensi. Kesalahan tersebut bisa berupa ketidakberhasilan (error) ataupun adanya suatu kelalaian (*negligence*) dalam menjalankan tugas yang dijalankan.

⁴³⁾ Veronica Komalawati, *Op.Cit.*, hlm.49.

Suatu bidang kedokteran mengenal istilah *medical error* dan *medical negligence*. Keduanya mengacu pada kesalahan dan kelalaian di bidang medis.⁴⁴⁾ Dokter dan tenaga kesehatan yang lain merupakan suatu profesi yang mempunyai kesamaan yaitu sebuah profesi dalam pelayanan kesehatan. Semua tenaga kesehatan pasti pernah melakukan suatu *error*, meskipun kadar *error* berbeda antara tenaga kesehatan yang satu dengan yang lainnya hal ini dikarenakan *error* merupakan salah satu sifat manusia. Namun, kesalahan yang dilakukan secara berulang-ulang inilah yang kemudian dikategorikan sebagai kelalaian (*negligence*).

Suatu usaha pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, maka sangat penting untuk mempelajari hasil-hasil yang negative (*advers event*), dalam hal ini seperti peristiwa yang mengakibatkan cacat atau hanya mengakibatkan luka-luka saja sehingga dikemudian hari dapat dihindari problem yang sama dan penambahan biaya kesehatan dikemudian hari tidak terjadi lagi akibat kelalaian yang sama dimana hal ini dapat dicegah dengan cara memperbaiki sistem pemberian pelayanan kesehatan sehingga diharapkan dapat memperkecil terjadinya *error* atau *negligence*.

a. Kesalahan

Kesalahan adalah sebagai suatu ketidakberhasilan untuk menyelesaikan suatu tindakan yang terencana atau penggunaan suatu

⁴⁴⁾ Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm.278.

rencana yang keliru untuk mencapai suatu tujuan, tetapi tidak termasuk tindakan yang dilakukan dengan sengaja atau tindakan sembarangan sehingga mencelakakan pasien.⁴⁵⁾ Menurut *Institute of Medicine* kesalahan itu :

- 5) Kesalahan merupakan suatu kekeliruan dalam penilaian yang wajar.
- 6) Kesalahan suatu kekeliruan yang tidak disengaja.
- 7) Kesalahan merupakan kekeliruan unsur manusia dan sistem.
- 8) Kesalahan terjadi karena adanya sifat mengobati penderita yang tidak mungkin *invaluable*.
- 9) Kesalahan merupakan hasil negative yang dapat dicegah timbulnya karena tindakan yang bersifat kelalaian dan dapat pula merupakan kekeliruan yang wajar (*honest mistake*).
- 10) Kesalahan adalah ketidakberhasilan/kegagalan terapi missal : tindakan operasi timbul komplikasi, kecelakaan, kecelakaan anastesi, tindakan operasi beresiko dan keadaan pasien penuh resiko, pemberian obat yang salah, kesalahan diagnostic, dan lainnya.

b. Kelalaian

Yang dimaksud dengan kelalaian adalah:⁴⁶⁾

- 1) Suatu sifat yang kurang hati-hati, kurang waspada atau kelalaian tingkat dasar.

⁴⁵⁾ *Ibid* hlm.280.

⁴⁶⁾ *Ibid*, hlm.283-284.

2) Kelalaian di bidang kesehatan adalah ketentuan legal yang terdiri atas 3 unsur : terdapat hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien, tenaga kesehatan itu telah melanggar kewajibannya, karena tidak memenuhi standar pemberian pelayanan kesehatan, dan pelanggaran ini telah menyebabkan pasien menderita kerugian yang sebenarnya dapat dibayangkan dan secara wajar dapat dicegah.

3) Kelalaian adalah kekurangan perhatian menurut ukuran wajar. kelalaian dapat dipersalahkan dan digugat menurut hukum apabila sudah memenuhi unsur 4D, yaitu :

4) *Duty* (kewajiban)

Duty adalah kewajiban dari profesi dibidang kesehatan untuk mempergunakan segala ilmu dan kepandaianya untuk penyembuhan. Atau setidaknya meringankan beban penderitaan pasiennya berdasarkan standart profesinya masing-masing. Hubungan tenaga kesehatan dengan pasien termasuk golongan perikatan berusaha (*inspanningverbintenis*). Ini berarti bahwa tenaga kesehatan itu tidak dapat dipersalahkan apabila hasil pengobatan dan perawatannya ternyata tidak dapat menolong sebagaimana yang diharapkan. Tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan harus memberikan penjelasan jika mereka melakukan tindakan yang bersifat invasif dan meminta persetujuan pasiennya.

5) *Dereliction of That Duty* (penyimpangan dari kewajiban)

Untuk menentukan apakah terdapat penyimpangan atau tidak, harus didasarkan atas fakta-fakta yang meliputi kasusnya dengan bantuan pendapat ahli dan saksi ahli. Seringkali pasien atau keluarganya menganggap bahwa akibat negatif yang timbul adalah sebagai akibat dari kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan. Hal ini tidak selalu demikian, harus dibuktikan dahulu adanya hubungan kausal antara cedera atau kematian pasien dan unsur kelalaian (jika ada).

6) *Direct Causation* (kausa atau akibat langsung)

Setiap kasus harus ada hubungan langsung sebagai kausal terhadap akibat yang terjadi, dan hubungan kausal dan akibat itu tidak dapat digeneralisasi pada setiap tindakan pelayanan kesehatan. Secara adekuat suatu kekeliruan dalam menegakkan diagnose saja tidaklah cukup untuk meminta pertanggungjawaban seorang tenaga kesehatan.

7) *Damage* (kerugian)

Memperhitungkan kerugian itu tidak boleh berdasarkan kerugian sepihak, melainkan kesebandingan antara kerugian atas dasar biaya yang dikeluarkan untuk pencegahan dan biaya yang timbul dari akibatnya. Apabila dapat diperkirakan biaya untuk pencegahan lebih murah daripada biaya kerugian untuk akibat yang terjadi, maka ada kelalaian. Untuk dapat dipersalahkan

harus ada hubungan kausal dengan kerugian yang diderita oleh karenanya dan tidak ada peristiwa atau tindakan sela diantaranya. Dan ini harus dibuktikan dengan jelas, tidak bisa hanya karena hasil yang negatif.