

MALPRAKTEK PARAMEDIK

I Nyoman Kantun

Program Studi, Fakultas Hukum , Universitas Mahendradatta
Jl. Ken arok No 12, Peguyangan Denpasar Utara, Bali 80115
(daraprarnesti97@gmail.com)

Abstrak-Mendengar dokter pandangan masyarakat adalah orang yang sangat profesional sekali dibidangnya, dan dia sangat terhormat bahkan rasanya tidak ada kesalahan yang menyelimuti dirinya, seiring dengan perkembangan jumlah penduduk dan dibarengi dengan kemajuan teknologi yang sangat pesat sehingga menimbulkan berbagai tuntutan kepentingan yang sangat kompleks dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara, juga tak terelakkan berbagai masalah yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, yang pada umumnya dijalani oleh para medic/dokter. Upaya untuk mengantisipasi masalah tersebut telah dilakukan dengan ditunjang kemajuan dibidang dunia kedokteran, akan tetapi umam eror dibidang kedokteran tersebut ternyata memerlukan perangkat hukum untuk melindungi para pasien dari tindakan kelalain para medic, oleh karena itu dokterpun tidak luput dari jeratan hukum atas kelalaiannya dalam menjalankan profesinya, yang sering disebut dengan malpraktek. Dengan demikian dalam negara hukum tidak ada yang luput dari hukum, semua warga masyarakat tanpa kecuali bila melanggar hukum kena jeratan hukum sesuai dengan kesalahan/kelelaiannya. Kelelaian dokter dalam menjalankan profesinya juga tidak luput dari jeratan hukum, hal ini tentunya bertujuan untuk melindungi pasien dari tindakan kesewenang-wenangan para medic/dokter, yang dulu seolah-olah para medic/dokter tidak tersentuh oleh hukum.

Kata Kunci : Dalam negara hukum tidak ada yang kebal hukum

Abstract-Hearing a doctor's view of the public is a very highly professional person in his field, and he is very honorable even it seems there is no mistake that enveloped him, along with the development of the population and accompanied by technological progress so rapidly that raises various demands of a very complex interest in community life and state, as well as inevitable various problems related to public health, which are generally undertaken by medics / doctors. Efforts to anticipate the problem has been done with the support of advancement in the world of doctors, but the medical error in the field of medicine apparently requires a legal tool to protect patients from the actions of the medic, so doctors are not spared from the legal entrapment of kelalaiannya in carrying out his profession, which is often called malpractice. Thus, in a state of law no one escapes the law, all citizens of society without exception to violate the law in accordance with law trap in accordance with the error / encyclopedia. The physician's diligence in practicing his profession is also not escaped from the bondage

of law, it is of course intended to protect patients from the abuse of medic / doctors, who once seemed to be medics / doctors untouched by law.

Keywords: *In a legal state nothing is immune from the law*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pembangunan dibidang kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan Nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Ini tentunya sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Kesehatan merupakan anugrah terbesar dan nikmat yang tak ternilai yang diberikan oleh Tuhan yang Maha Pengasih kepada setiap hambaNya, dan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagai mana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan

prinsip nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembetukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Dalam perkembangan pembangunan kesehatan selama ini telah terjadi perubahan orientasi, baik dalam tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai upaya pemecahan masalah dibidang kesehatan yang dipengaruhi factor-faktor politik ,ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan tersebut sudah tentunya akan berpengaruh pula pada proses penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Tuntutan kebutuhan dibidang pelayanan kesehatan yang semakin luas dan kompleks, perkembangan profesi tenaga kesehatan yang semakin beragam perlu ditunjang dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan tecknologi dibidang kesehatan khususnya yang membutuhkan perkembangan dan pembaharuan yang sesuai dengan perkembangan profesi tenaga kesehatan (dokter). Di Indonesia khususnya atau dalam Negara - Negara berkembang sebagai cabang spesialis dibidang ilmu kedokteran banyak menimbulkan dilema dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Perlu kita ingat 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 kemampuan masyarakat kita pada umumnya.

Dalam praktek kita melihat pelayanan profesi medic sering terjebak pada kontek pelayanan yang tidak idial, yang secara realitas prektik yang tidak manusiawi. Kondisi yang demikian yang merangsang keprihatinan moral atas problem dehumanisasi dan depersonalisasi pelayanan medic, problem tersebut meliputi anatar lain;:

- Pelayanan medic tidak merata dan tidak memadai,
- Sikap tak acuh pemeberian pelayanan medic terhadap kebutuhan emosional pasien.
- Perioritas nilai yan saling bertabrakan pada pendidikan professional,
- Diagnosis terapi cenderung bergeser dari ruang praktek atau klinik ke lembaga skala besar.
- Pemberian pelayanan medic semakin kehilangan otonomi.
- Individualitas tanggungjawab personal sebagai dampak spesialisasi dan super spesialisasi

Kesemuanya ini merupakan kendala bagi pelayanan kesehatan yang manusiawi, sehingga disini cenderung akan timbulnya malpraktek pada pelayan kesehatan oleh para tenaga

kesehatan, baik secara sengaja maupun dengan tidak disengaja.

Rumusan Masalah.

Dunia kedokteran yang dahulu seakan tak terjangkau oleh hukum, dan seolah-olah tindakan para medic melebihi malaekat, dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesadaran masyarakat akan kebutuhan perlindungan hukum, menjadikan dunia pengobatan bukan saja sebagai hubungan perdata, bahkan sering berkembang menjadi persoalan pidana. Banyak persoalan - persoalan malpraktek yang kita jumpai, atas kesadaran hukum pasien maka diangkat menjadi masalah pidana.

Berdasarkan hal tersebut diperlukan suatu pemikiran dan langkah-langkah yang bijaksana sehingga pihak dokter maupun pasien memperoleh perlindungan hukum yang seadil-adilnya. Kedudukan pasien yang semula hanya sebagai pihak yang bergantung pada dokter dalam mengambil tindakan pengobatan/penyembuhannya, dengan kemajuan teknologi dan perkembangan jaman seperti sekarang ini kedudukan Tenaga Medik sama dengan Pasien dimuka hukum, oleh karena itu semestinya dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis dengan sebaik-baiknya bagi pasien. Pelayan medik ini dapat berupa penegakan diagnose dengan benar sesuai prosudur, pemberian terapi, melakukan tindakan medic sesuai standar pelayanan medic serta memberikan tindakan wajar yang

memang diperlukan untuk kesembuhan pasiennya.

Walaupun tenaga medic (dokter) dapat menjalankan kewajiban sebagaimana mestinya tentu hasilnya tidak jarang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh para pasien atau keluarga pasien, sehingga sering menimbulkan suatu akibat yang tidak diinginkan yang sering disebut dengan istilah Malpraktek.

Belum adanya parameter yang tegas antara pelanggaran kode etik dan pelanggaran didalam perbuatan dokter terhadap pasien tersebut, menunjukkan adanya kebutuhan akan hukum yang betul-betul diterapkan dalam pemecahan-pemecahan masalah medic, yang hanya bisa diperoleh dengan berusaha memahami fenomena yang ada didalam profesi kedokteran yang rentan akan resiko, ini oleh pihak luar profesi kedokteran sering disebut sebagai malpraktik medic.

Oleh karena itu penulis mengangkat pokok permasalahan antara lain:

1. Kapankah tindakan Dokter (tenaga medic) dapat dinyatakan berakibat malpraktek ?
2. Delik apakah yang berlaku terhadap tindakan para tenaga medic (dokter) tersebut ?

Dari kedua pokok permasalahan yang penulis angkat, sehingga dapat memperjelas indikatornya jangan sampai setiap kegagalan pelayanan kesehatan selalu dihubungkan dengan malpraktek dokter, sehingga para medic(dokter) selalu menjadi sasaran

kekesalan pihak pasien atau keluarga si pasien.

Disamping itu sepanjang peristiwa yang terjadi selalu inisiatif datangnya dari pihak pasien dan/ atau keluarga pasien, tidak seperti tindak pidana pada umumnya.

METODE

Karena masalah yang kami angkat tentang Malpraktek Tenaga Medis oleh sebab itu Penelitian ini lebih banyak bersifat normative. Penelitian hukum normatif disebut juga penelitian hukum doktrinal, pada penelitian hukum jenis ini acapkali hukum dikonsepkan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan (law in books) atau hukum dikonsepkan sebagai kaedah atau norma yang merupakan patokan berperilaku manusia yang dianggap pantas Oleh karena itu ada beberapa metode penelitian normatif:

- 3.1. Bahan hukum primer yaitu bahan yang bersifat mengikat seperti norma kaedah dasar seperti Pembukaan UUD 1945, peraturan dasar seperti batang tubuh UUD 1945 dan TAP MPR, Peraturan Perundang seperti Undang-undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Kepres, Keputusan Mentri semuanya yang setaraf , termasuk juga Peraturan Daerah (Perda.), bahan hukum yang tidak dikodifikasikan seperti hukum adat, dan Yurisprudensi.

3.2. Bahan hukum sekunder, seperti rancangan undang-undang, hasil penelitian, atau pendapat pakar hukum.

3.3. Bahan hukum tersier, seperti kamus hukum, ensiklopedia.

Dalam usaha mengkaji sistematika peraturan perundang-undangan ada 4(empat) prinsip yang perlu diperhatikan:

- Derogasi ; menolak suatu aturan yang bertentangan dengan aturan yang lebih tinggi.
- Nonkontradiksi ; tidak boleh menyatakan ada tidaknya suatu kewajiban dikaitkan dengan suatu situasi yang sama.
- Subsumsi ; adanya hubungan logis antara dua aturan yang lebih tinggi dengan yang lebih rendah.
- Eksklusi ; tiap sistem hukum diidentifikasi oleh sejumlah peraturan perundang-undangan.⁶⁸

Dengan melihat hubungan fungsional antara teori hukum normatif dan ilmu hukum dogmatik atau ilmu hukum normatif maka dapat ditegaskan sekali lagi bahwa pengertian teori hukum normatif adalah teori dari ilmu hukum normatif dalam mendeskripsikan dan mempreskripsi norma hukum.

Sebagai teori ilmu hukum normatif dapat diidentifikasi karakteristik teori hukum normatif yakni:

- Memberikan landasan teoritis bagi berlakunya norma hukum yang dideskripsi dan dipreskripsi oleh ilmu hukum normatif.
- Norma hukum merupakan fokus kajiannya sebagai fokus kajian ilmu hukum normatif, termasuk metode penelitian hukum normatif.
- Posisi sudut pandang berdirinya teoritis hukum adalah dari sudut internal norma.
- Otoritas publik berupa lembaga eksekutif, legislatif, dan yudisial menjadi sangat penting dalam membentuk, mengkuai dalam penegakan hukum sehingga hukum berfungsi sebagai alat kontrol dalam pendistribusian segala sumber daya dan perlindungan HAM.⁶⁹

Dengan demikian dalam penulisan ini karena keterbatasan bahan-bahan yang penulis miliki sehingga tulisan ini berfokus hanya pada bahan-bahan perpustakaan (buku-buku) dan peraturan perundang-undangan khususnya mengenai kesehatan, beberapa tulisan pendapat para Sarjana,

⁶⁸ DR.Amirrudin,SH.,M.Hum. dan DR.H Zainal Asikin,SH.,ASU.

Pengantar Metode Penelitian Hukum
Penerbit PT Raja Grafindo Persada Jakarta.

⁶⁹ Prof,Dr.I Made Pasek Diantha,SH.,MS.
Metodelogi Penelitian Hukum Normatif dalam
Justifikasi Teori Hukum, PenerbitPrenada Media
Grup, Jakarta Tahun 2016. Hal. 88.

dan sedikit pengamatan kami di lapangan, ini juga disebut penelitian hukum positif.

PEMBAHASAN

Pengertian malpraktek.

Malpraktik atau *malpractice* berasal dari kata “*Mal*” yang berarti buruk, sedangkan kata “*practice*” berarti suatu tindakan atau praktik. Dengan demikian secara arfiah dapat diartikan sebagai suatu tindakan medic “buruk” yang dilakukan dokter dalam hubungannya dengan pasien.

Di Indonesia, istilah malpratik 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 medic. Pengertian malpraktek ada beberapa pandangan sarjana antara lain:

a. Menurut Azrul Azwar yang disebut dengan Malpraktik adalah:

1. Malpraktik adalah setiap kesalahan profesional yang diperbuat dokter, oleh karena pada waktu melakukan pekerjaan profesioanlnya tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau meninggalkan hal-hal yang diperiksa, dinilai, diperbuat atau dilakukan leh dikter pada umumnya, didalam situasi dan kondisi yang sama.

1. Malpraktik adalah setiap kesalahan yang diperbuat oleh dokter, oleh karena melakukan pekerjaan kedokteran dibawah standar yang sebenarnya secara rata-rata dan masuk akal dapat dilakukan oleh setiap dokter dalam situasi atau tempat yang sama.
2. Malpraktik adalah setiap kesalahan professional yang diperbuat oleh seorang dokter, yang didalamnya termasuk kesalahan karena perbuatan-perbuatan yang tidak masuk akal serta kesalahan karena ketrampilan ataupun kesetiaan yang kurang dalam menyelenggarakan kewajiban dan ataupun kepercayaan professional yang dimilikinya.⁷⁰

- b. Menurut Dr.H.Syahrul Machmud,SH.,MH. Malpraktek adalah setiap sikap tindakan yang salah,kekurangan ketrampilan dalam ukuran tingkat yang tidak wajar. Istilah ini umumnya dipergunakan terhadap sikap tindak dari para dokter atau profesi lainnya, kegagalan untuk memberikan pelayanan professional dan malakukan pada tingkat ketrampilan dan kepandaian yang wajar di dalam

⁷⁰ Dr.H.Hendrijono
Soewono,SH.,MPA.,Msi. *Batas
Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter*.
Penerbit Srikandi Tahun 2005. Hal. 12

masyarakat oleh teman sejawat rata-rata oleh profesi itu sehingga mengakibatkan luka, kehilangan atau kerugian pada penerima pelayanan tersebut yang cenderung menaruh kepercayaan terhadap mereka itu. Termasuk didalamnya setiap sikap tindak profesional yang salah, kekurangan ketrampilan yang tidak wajar atau kurang kehati-hatian kewajiban hukum, praktek buruk atau illegal atau sikap immoral.

- c. Hermien Hadiati Koeswadji yang mengutip pendapat Jhn D. Blum, mengatakan bahwa *medical malpractice* adalah suatu bentuk *professional negligence* yang oleh pasien dapat dimintakan ganti rugi apabila terjadi luka atau cacat yang diakibatkan langsung oleh dokter dalam melaksanakan tindakan profesional yang dapat diukur.
- d. Dalam Peraturan Perundang-undangan tentang Kesehatan tidak ditemukan istilah Malpraktek, tetapi dalam Pasal 29 UU RI Nomor 36 tahun 2009 menyebutkan “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelelaian dalam menjalankan profesinya, kelalain tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”.

Pasal 11 ayat 1 huruf b UU RI Nomor 23 Tahun 1992 yang intinya: “dengan tidak mengurangi ketentuan-ketentuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Peraturan perundang-undangan lainnya, maka terhadap tenaga kesehatan dapat

dilakukan tindakan-tindakan administratif dalam hal sebagai berikut:

- Melelaikan kewajiban,
- Melakukan sesuatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai tenaga kesehatan.
- Mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan,
- Melanggar sesuatu ketentuan menurut atau berdasarkan undang-undang ini.

Pasal 11 ayat 1 b UU.RI NOMOR 23 Tahun 1992, dianggap sebagai tindakan yang disebut dengan Malpraktek.

Malpraktek yang diberi arti penyimpangan dalam menjalankan suatu profesi dari sebabnya, baik karena disadari maupun tidak/kelelaian dapat terjadi dalam lapangan profesi apapun, seperti dokter, advokat, akuntan dan bisa jadi pada profesi wartawan.

Ada standar umum bagi kelakuan malpraktek kedokteran dari sudut hukum yang dapat membentuk pertanggungjawaban hukum khususnya hukum pidana. Standar umum itu menyangkut tiga aspek sebagai kesatuan yang tak terpisahkan yakni;

- Sikap bathin mengenai wujud perbuatan (terapi)

- Aspek perlakuan medis, atau sifat melawan hukum perbuatan, dan
 - Aspek akibat perlakuan atau wujud dari perbuatan.
2. Tindakan para medis dapat dinyatakan malpraktek. Malpraktek akibat dari tindakan para medis itu baru muncul bila:
- Setiap tindakan para medis yang mengakibatkan kerugian atas diri orang lain (pasien),
 - Tindakan itu muncul atas kurang ketelitiannya para medis mengambil tindakan.
 - Pengambilan tindakan itu bisanya diluar atau melebihi standar yang lazim atau diwajibkan,
 - Kesalahan membaca rekam medis, sehingga mengakibatkan pasien meninggal dunia, atau cacat seumur hidup.
 - Pasien yang tidak sadar karena efek pemberian obat anesthesia yang dilakukan oleh tenaga medic (dokter/Perawat).
 - Pemberian obat yang salah diberikan oleh tenaga medic
 - Langkah tindakan para medic yang salah yang mengakibatkan si pasien cacat atau meninggal dunia
 - Dokter tidak melakukan tindakan kepada pasien yang sudah sekarat sehingga membiarkan begitu saja tanpa tindakan dan tidak

menghargai nyawa dan keselamatan pasien.⁷¹

Perbuatanm dalam melakukan medis dokter dapat berupa perbuatan aktif dan dapat pula perbuatan pasif. Malpraktik yang terjadi dapat pada satu wujud perbuatan atau beberapa atau rangkaian perbuatan. Perbuatan aktif artinya perbuatan yang memerlukan gerakan tubuh atau bagian tubuh tertentu untuk mewujudkannya, sedangkan perbuatan pasif adalah perbuatan yang seharusnya dokter berbuat.

Keharusan berbuat karena kedudukannya, jabatannya, tugas pekerjaannya dan lain-lainnya yang menyebabkan dokter/tenaga medis dalam keadaan tertentu secara hukum diwajibkan untuk berbuat, apabila dia tidak berbuat sesuai dengan kewajiban hukum yang diembannya, maka dia bersalah dan dibebani tanggungjawab hukum apabila menimbulkan kerugian.

Perbuatan dalam pelayanan/perlakuan dokter/tenaga medis yang dapat dipersalahkan (yang disebut malpraktik) pada perbuatannya harus mengandung sifat melawan hukum, sifat melawan hukum itu timbul disebabkan oleh beberapa kemungkinan antara lain:

- Dilanggarkan standar profesi kedokteran.
- Dilanggarnya standar prosedur operasional,

⁷¹ Ibid, halaman 106 -128.

- Dilanggarnya hukum, misalnya praktik tanpa STR atau SIP.
- Dilanggarnya kode etik kedokteran,
- Dilanggarnya prinsip-prinsip umum kedokteran,
- Praktik kedokteran tanpa informed concent,
- Terapi tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien,
- Terapi tidak sesuai dengan informed concent, dan sebagainya.

Banyaknya rambu-rambu yang wajib diindahkan oleh dokter dimaksud agar tidak terjebak dalam malpraktik kedokteran, satu pelanggaran saja dapat menimbulkan akibat fatal yang merugikan kesehatan atau nyawa pasien, sehingga dalam hal dokter dapat terjebak dalam masalah malpraktik kedokteran.⁷²

Jadi penulis menyimpulkan, kalau ditarik secara garis besarnya malpraktek itu timbul bila ada akibat yang diharapakan oleh pasien dan atau keluarga pasien, atas tindakan yang diambil oleh para medis (dokter/perawat) yang berbanding terbalik atas harapan yang diinginkan oleh si pasien. Akibat dari yang diharapkan si pasien malah menimbulkan *Mala* (Mal= buruk = kerugian) baik secara fisik maupun mental.

Dokter tidak saja bertanggungjawab atas akibat buruk yang diderita pasien karena

perbuatannya dalam malpraktik kedokteran, tetapi juga bertanggungjawab atas perbuatan pegawai atau bawahannya yang tunduk pada perintahnya. Dalam pembebanan pertanggungjawaban pidana atas perbuatan orang lain (*vicarious liability*) ini tidak hanya mempunyai landasan moral (etika profesional) tetapi juga mempunyai landasan hukum (*perdata*).

Tugas yang dilakukan oleh pembantu/perawat merupakan perintah dokter, jadi wajar jika dokter harus bertanggungjawab yang dilakukan oleh pembantunya tersebut.

3. Upaya Pelayanan Kesehatan.

Problem malpraktek tidak bisa dipisahkan dari pemahaman yang keliru terkait prinsip perikatan antara petugas medis dan pasien, jika mengacu pada regulasi yang ada perlu diketahui dalam transaksi antar tenaga medis dengan si pasien adalah merupakan perikatan jenis daya upaya (*insoaning verbintenis*) dan bukan perjanjian perikatan akan hasil (*resultaa verbintenis*).

Secara sederhana dalam hubungan antara tenaga medis (dokter/perawat) dan pasien, diaman tenaga medis diharuskan mengoptimalkan jasa pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada upaya yang semaksimal mungkin, dengan demikian tenaga medis/para medis diwajibkan memberikan pelayanan optimal dalam rangka penyembuhan pasien, tetapi ingat tidak dapat menjanjikan kesembuhannya.

⁷² Drs.H Adami Chazawi, SH, *Malpraktik Kedokteran*, Penerbit Bayumedia Publisng AKAPI Malang, Hal.6 -7

Maka dalam hal pelayanan ini prinsip yang dikedepankan bukan hasil tersebut, perlu dilihat secara bijak;

- satu sisi pihak para medic tidak dibenarkan juga menjadikan prinsip tersebut sebagai pembenaran untuk tidak melaksanakan pelayanan yang secara maksimal terhadap pasien,
- Dan disisi lainnya si pasien harus paham tenaga medis bukanlah *Dewa penyelemat* karena dia juga manusia biasa, yang hanya bisa dan mampu berbuat semaksimal mungkin demi kesembuhan pasien, tetapi hasil dari sembuh atau tidaknya (terselamatkan atau tidaknya) si pasien tentu itu merupakan hak kuasa Tuhan Yang Maha Esa.

Pasien dalam menerima pelayanan pada praktek para medic (dokter) mempunyai hak:

- Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medic yang akan diterimanya,
- Meminta pendapat dokter,
- Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medic
- Menlak Tindakan medic
- Mendapat sisi rekam medic.

Serta pasienpun mempunyai kewajiban antara lain:

- Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya,
- Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter,
- Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan,

- Memberikan imbalan jasa pelayanan yang diterimanya.

4. Unsur-unsur timbulnya malpraktek.

Jika mengacu pada apa yang tertuang dalam KHUP terkait dengan kelelaian ada dua jenis malpraktek yaitu :

1. Malpraktek karena tindakan, yaitu suatu tindakan yang dilakukan oleh tenaga medic yang tidak sesuai dengan standar operasional prosedur dunia kedokteran, sehingga mengakibatkan luka, cacat bahkan kematian, contohnya: meninggalkan alat – alat kesehatan dalam tubuh pasien sehabis operasi, pemberian obat kelebihan dosis dan sebagainya itu merupakan *tindakan* yang ceroboh.
2. Malpraktek karena kedudukan, yaitu yang dimaksud disini bilamana tenaga medis yang melakukan tindakan medis yang seharusnya tidak dilakukan olehnya, contoh ; pembedahan dilakukan oleh Dokter yang bukan ahlinya/spesialis.

Menurut Leenen bahwa apa yang dikenal dalam dunia kedokteran sebagai “*lege artis*” pada hakekatnya adalah suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar profesi medic (SPM) yang pada hakekatnya terdiri dari beberapa unsur:

- Bekerja dengan tekuti,hati-hati dan seksama,
- Sesuai dengan ukuran medis,

- Sesuai dengan kemampuan rata-rata/sebanding dengan dokter dalam katagori keahlian medic yang sama,
- Dalam keadaan yang sebanding, dan
- Dengan sarana dan upaya yang sebanding wajar dengan tujuan konkrit tindak medic tersebut.

Seorang dokter/tenaga medic menyimpang dari SPM dikatakan telah melakukan kecelaian atau kesalahan dan hal ini menjadi salah satu unsur malpraktek medic, yakni apabila kesalahan atau kecelaian itu bersifat sengaja (*dolus*) serta menimbulkan akibat yang serius atau fatal pada pasien⁷³.

5. Malpraktek merupakan delik aduan.

Menurut sejarah, tradisi membangun etika positif berupa prinsip-prinsip etika dan perilaku dirumuskan sebagai standar yang diidealkan bagi para anggota suatu komonitas profesi atau jabatan tertentu yang membutuhkan kepercayaan public. Bidang profesi yang pertama kali memperkenalkan system etika positif ini adalah di dunia kedokteran (*medical ethics*) yang ditulis pertama kali oleh umat manusia tentang medical ethics dengan judul "*The conduct of a Physician*" karya al-Ruhawi.

Setelah profesi kedokteran yang kedua adalah etika profesi Akuntan, dan yang ketiga etika profesi Hukum.⁷⁴

Istilah hukum kedokteran mula-mula digunakan sebagai terjemahan dari *Health Law* yang digunakan oleh *World Health Organization*, kemudian diterjemahkan dengan Hukum Kesehatan. Sedangkan istilah hukum kedokteran kemudian digunakan sebagai bagian dari hukum kesehatan yang semula disebut hukum medic sebagai terjemahan dari *medic law*. Namun sampai saat ini medical law masih belum muncul dalam bentuk modifikasi tersendiri, setiap ada persoalan yang menyangkut medical law penanganannya masih mengacu pada hukum kesehatan Indonesia yang berupa Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, seperti:

- a. Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009.
 - Pasal 4 “ Setiap orang berhak atas kesehatan”.
 - Pasal 29 bunyinya” Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kecelaian dalam menjalankan profesinya, kecelaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui **mediasi**”
 - Pasal 58 ayat 1 “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat

⁷³ Dr.H Hendrojo
Soewono,SH.,MPA.,M.Si. ibid hal. 114.

⁷⁴ Prof.Dr.Jimly Asshiddhique, SH. Penerbit SinarGrafika Jakarta, Tahun 2015, Halaman 172.

kesalahan atau, kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.”

- Ayat 2 “Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat”
- Ayat 3 “Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Dalam Hukum Pidana

- Pasal 359 KUHP yaitu karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati,
- Pasal 360 KUHP ayat 1 yaitu karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka berat. Ayat 2 menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga berhalangan untuk menjalankan pekerjaan, jabatan dalam waktu tertentu.
- Pasal 361 KUHP “jika kejahatan yang diterangkan dalam Bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencarian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan dan

hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.”

c. Dalam Hukum Perdata

- Pasal 1365 KUHPerdata “Tiap orang yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut”
- Pasal 1366 KUHPerdata “Setiap orang bertanggungjawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kealpaan atau kesembunyiannya”
- Pasal 1367 KUHPerdata “Seseorang tidak hanya bertanggungjawab atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan barang-barang yang berada dibawah pengawasannya”

d. Malpraktek Administrasi
(*Administrative malpractice*).

Hal ini terjadi apabila dokter atau tenaga kesehatan lain melakukan pelanggaran terhadap hukum administrasi negara yang berlaku, contoh ; misalnya menjalankan praktek tanpa lisensi atau izinnya, menjalankan praktek dengan izin yang kedaluwarsa dan menjalankan

praktek tanpa membuat catatan medic, sanksi administrasi berupa teguran dan sebagainya. Ini semuanya bisa juga akan megarah sebagai pendukung/pelengkap pada sanksi pidana dan perdata, bila terjadi pelanggaran seperti tersebut diatas.

Berdasarkan Pasal 51 UU.Nomor 36 Tahun 2009 ada lima kewajiban dokter/dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran antara lain:

- Kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
- Kewajiban merujuk pasien ke dokter a lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik , apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan,
- Kewajiban merhasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tetang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
- Kewajiban melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- Kewajiban menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Apabila lima kewajiban itu dilanggar sangat potensial menjadi malpraktek dokter.

- e. Malpraktek Dokter/Perawat dengan kelelaian dalam KUHP.

Malpraktek yang merupakan bentuk pelanggaran terhadap kaedah-kaedah profesi, yaitu kelalaian dari seorang dokter/perawat untuk menerapkan tingkat ketrampilan dan pengetahuannya didalam memberikan pelayanan pengobatan dan perawatan terhadap pasien yang lazim diterapkan dalam mengobati dan merawat orang sakit atau terluka.

Kelalaian dimaksud adalah melakukan sesuatu dibawah standar yang diterapkan oleh aturan /hukum guna melindungi orang lain yang bertentangan dengan tindakan-tindakan yang tidak beralasan dan beresiko melakukan kesalahan.

Dari pengertian ini dapat diartikan bahwa kelelaian lebih bersifat ketidak sengajaan, kurang teliti, kurang hati-hati, acuh-tak acuh, sembrono, tidak peduli terhadap kepentingan orang lain.⁷⁵

Tetapi akibat yang ditimbulkan bukanlah tujuannya. Jadi kelalain dalam Malpraktek adalah kesalahan yang terjadi terhadap seseorang oleh petugas medic yang pada dirinya melekat tanggungjawab tugas dan kewajiban profesinya untuk menyelamatkan

⁷⁵ Drs.Julianus Ake,S.Kep.,M.Kep.
Malpraktek dalam Keperawatan penerbit Buku
Kedokteran EGC. Th.2003. Halaman 10-11.

orang/pasien. (ingat karena tugas dan kewajiban profesinya = tugas kemanusiaan)

Sedangkan dalam KUHP kelalai yang dimaksud terjadi akibat ulah perbuatan seseorang secara umum yang menyebabkan orang lain terluka atau meninggal dunia.

Jadi disini perbedaannya ; *Malpraktek* petugas medic sedang menjalankan tugasnya untuk menyelamatkan orang, sedangkan dalam kelalai dimaksud dalam KUHP oleh manusia pada umumnya yang tidak menjalankan tugas medic.

Persamaanya hanya saja terjadi peristiwa hukum karena kelelaian, tentu menurut penulis akibat hukumnya tidaklah sama sesuai dengan tuntutan KHUP. terhadap masyarakat lalai pada umumnya dengan kelalai yang dilakukan oleh para medic yang sedang menjalankan tugas profesi dan kewajibannya.

Beda lagi kalau dia seorang dokter/perawat apabila akibat ulahnya diluar tugas dan kewajibannya, seperti contoh : menabrak orang dijalanan mengakibatkan orang tersebut luka atau meninggal dunia, tuntutananya berdasarkan KHUP tentu sama dengan masyarakat pada umumnya, karena bukan dokter tersebut sedang menjalankan tugas dan kewajibannya.

Maka penulis berpendapat disini bahwa tuntutan akibat hukum *Malpraktek* dengan memenuhi delik kelelaian dalam KHUP tidaklah sama, karena perlu adanya pertimbangan-pertimbangan keprofesian dari seorang

petugas kesehatan, bahwa seorang Petugas kesehatan (dokter/perawat) bukanlah menjanjikan kesembuhan tetapi berusaha untuk mencari kepulihan/kesembuhan pasiennya (menyelamatkan pasien).

Dari pemaparan tersebut diatas, berdasarkan pengalaman dan pengamatan penulis walaupun itu merupakan kelalai dari petugas medic (dokter) kebanyakan dan pada umumnya pasien/masyarakat mengadakan peristiwa hukumnya apabila mereka merasa dirugikan. Dirugikannya atau tidak hanya sipasien/keluarga sipasienlah yang paling tahu, maka peristiwa *malpraktek* cenderung dan mayoritas merupakan **delik aduan**, delik itu timbul apabila diadukan oleh yang merasa dirugikan, padahal kalau kita amati KUHP kelalai yang menyebabkan orang lain luka berat/meninggal dunia adalah delik umum/biasa, Aparatlah penyidiklah yang berinisiatif melakukan penyelidikan dan penyidikan.

Kalau kita simak UU RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Kesehatan Jiwa, perlu lebih spesifik diatur tentang pelanggaran /malpraktek, penulis kurang setuju kalau sanksi cenderung menggunakan KHUP dan KHUPerdata, Pasal 29 UU RI Nomor 36 Tahun 2009 hanya mengatur keharusan untuk menyelesaikannya dengan mediasi, berdasarkan UU No.36 Tahun 2009 ini tidak lengkap, kalau mediasi bisa diluar pengadilan selesai, tetapi bila mediasi mandeg pastinya

melalui pengadilan ini tentu menggunakan KHUP dan KHUPerdata.

Pasal 32 UU.Nomor 36 Tahun 2009 Ayat (1) “ dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan baik Pemerintah maupun Swasta, *wajib* memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan jiwa pasien dan pencegahan kecelakaan terlebih dahulu”.

Ayat (2) “Dalam keadaan darurat,fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Pasal 190 ayat (1),.....dalam keadaan darurat sebagaimana dimaksud pasal 32 ayat (2)atau pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2(dua) tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000.-(dua ratus juta rupiah).

Ayat (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10(sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp.1.000.000.000.-(satu miliar rupiah)

Melihat kedua pasal tersebut diatas sudah tentunya ada suatu kewajiban yang sifatnya segera dijalankan dan dilaksanakan oleh petugas medic demi keselamatan orang/pasien, toh kalau berakibat mala = mal = buruk itu adalah diluar kuasanya.

Oleh karena itulah kelalaian yang dimaksud dalam malpraktek tidak sama dengan kelalain dalam KHUP,maka tidaklah elok kalau tenaga medic diperlakukan dengan KHUP seperti kelalaian pada umumnya.

Kalau terjadi peristiwa seperti itu apakah UU.Nomor 36 tahun 2009 apakah KHUP yang diberlakukan atau kedua-duanya ?. bagaimana kalau terjadi perbedaan berat ringannya hukuman yang mana diberlakukan?

Menurut penulis sesuai dengan pemaparan tersebut diatas, apabila terjadi malpraktek terhadap tenaga medic (dokter) tetap memberlakukan UU.No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Kesehatan Jiwa. Karena menurut penulis disini berlaku asas *Lex specialis de rogat legi lex generali*, disini berlaku aturan lebih khusus dari pada aturan umum. Karena UU.No.36 Tahun 2009 Undang-undang khusus tentang Kesehatan, walaupun masih dapat memberlakukan KUHP sebagai pelengkap dan pembeda.

Atas dasar itulah penulis berharap agar UU Nomor 36 Tahun 2009 perlu direvisi dengan lebih lengkap dan dipertajam isinya, sehingga kesalahan akibat peristiwa malpraktek tidak lagi menggunakan pasal-pasal dalam KHUP dan KHUPerdata pada umumnya, ini juga untuk menghindari tumpang tindihnya peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi petugas medic.

Dengan demikian manfaat yang dapat kita peroleh dari pemaparan ini sudah tentunya dapat penulis

mengungkap permasalahan ini, jadinya kita semua baik dokter maupun masyarakat/pasien tahu akan hak dan kewajibannya serta posisinya dimana,. Terutama dalam hal penerima dan memberikan pelayan kesehatan, juga sebagai peringatan bagi para pelayan/pemberi jasa kesehatan/medic agar tetap menjaga kehati-hatian-kehatiannya dalam memberikan pelayanannya terhadap masyarakat. Manfaatnya seperti;

- Menghindari tindakan kesewenang-wenangan para medis
- Pasien/masyarakat merasa terlindungi oleh hukum,
- Adanya hubungan komunikasi dua arah antara Dokter dengan pasien secara lugas dan transparan.
- Seminim mungkin dapat dihindari yang namanya tindakan malpraktek.
- Adanya pengakuan dan perlindungan Hak Asasi Manusia khususnya bagi (pasien), dllnya.

PENUTUP

Kesimpulan.

Dari hasil pemaparan penulis tersebut diatas dapat ditarik suatu kesimpulan walaupun hasilnya sangat sederhana sebagai berikut:

- a. Tindakan tenaga medic (Dokter/perawat) dapat dinyatakan malpraktek bila si pasien *berakibat* cacat/cacat seumur hidup dan/atau meninggal dunia

akibat kesalahan pemberian penyelamatan/penyembuhan oleh tenaga medic yang disebabkan karena; kesalahan prosedur, kelelahan, kurang hati-hatian, kecerobohan atau sifat acuh tak acuh petugas medic.

- b. Delik apakah yang berlaku dalam keadaan malpraktek?

Sepanjang pengamatan penulis terhadap kejadian-kejadian selama ini, bahwa delik yang timbul disini biasanya dan mayoritas delik aduan, karena apabila tidak ada pengaduan dari pihak pasien atau keluarga pasien yang merasa dirugikan baik secara material maupun secara fisik (cacat/meninggal dunia) tidak akan pernah terungkap deliknya, karena ada pengaduan itulah baru kelihatan adanya peristiwa hukum dimaksud, selanjutnya baru pihak penyidik mengambil inisiatif sebagaimana mestinya.

Saran

- a. Penulis sangat menyadari hasil pemaparan ini sangat kurang, namun besar harap penulis agar UU.Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Kesehatan jiwa segera dapat direvisi untuk menghindari terjadinya tumpang tindih pemberlakuan hukum terhadap para medic dalam menjalankan profesinya.
- b. Sepanjang para medic dalam menjalankan tugas profesinya apabila terjadi humaneror agar

tidak diberlakukan kepadanya KHUP dan KUHPdata pada umumnya, maka UU tentang Kesehatan perlu segera direvisi dan diperlengkap serta dipertajam isinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, Dr., SH., M. Hum. H. Zainal Asikin, Dr., SH., SU. Pengantar Metode Penelitian Hukum.* Penerbit PT. Raja Grafindo Persada Jakarta.
- Bambang Waluyo, SH., MH. Viktimologi Perlindungan Korban dan Saksi.* Penerbit Sinar Grafika Jakarta.
- Cecep Triwibowo, S. Kep. M. Sc. Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit* sebuah kajian hukum kesehatan, Penerbit Nuha Medika Yogyakarta Tahun 2012.
- Hadi Pratomo, Prof. Dr. MPH. ADVOKASI Konsep, Teknik dan Aplikasi di Bidang Kesehatan di Indonesia.* Penerbit Rajawali Pers Jakarta.
- H. Adami Chazawi, SH. Drs. Malpraktik Kedokteran,* Penerbit Bayumedia Publishing Malang tahun 2007.
- H. Hendrojono Soewono, SH., MPA., MSi. Batas pertanggungjawaban hukum Malpraktek Dokter.* Penerbit Srikandi Nopember 2007.
- H. Salim HS, SH., MS. Dan Erlies Septiana Nurbani, SH., LLM. Penerepan teori Hukum Pada Penelitian Disertasi dan Tesis,* Penerbit PT Raja Grafindo Persada Jakarta.
- Ismu Gunadi Kombes. Pol. SH., CN., MM. dan Jonaedi Efendi, SHI., MH. Cepat dan Mudah memahami HUKUM PIDANA.* Penerbit Prenadamedia Group, Jakarta 2014.
- Julianus Ake, Drs., S. Kep. M. Kep. Malpraktik Dalam Keperawatan,* Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta 2002.
- Jimly Asshiddiqie, Prof. Dr. SH. Penguatan Sistem Pemerintahan dan Peradilan,* Penerbit Sinar Grafika Jakarta Nopember 2015.
- Amiruddin, Dr., SH., M. Hum. H. Zainal Asikin, Dr., SH., SU. Pengantar Metode Penelitian Hukum.* Penerbit PT. Raja Grafindo Persada Jakarta.
- H. Salim HS, SH., MS. Dan Erlies Septiana Nurbani, SH., LLM. Penerepan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi dan Tesis,* Penerbit PT Raja Grafindo Persada Jakarta.
- I Made Pasek Diantha, Prof. Dr. SH., MS. Metodologi Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum.* Penerbit Prenada Media Group, Jakarta tahun 2016
- Yohanes Usfunan, Prof., Dr., Drs., SH., MH. Hukum HAM dan Pemerintahan*

Penerbit Udayana University Perss.

*Undang-Undang Dasar Negara
Republik Indonesia Tahun 1945
Amandemen I -IV.*

*Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009
tentang Kesehatan dan
Kesehatan Jiwa.*

*Peraturan Pemerintah RI Nomor 46
Tahun 2014 Tentang Sistem
Informasi Kesehatan*

*Peraturan Pemerintah RI Nomor 61
Tahun 2014 Tentang Kesehatan
Reproduksi.*

*Undang-Undang Repbulik Indonesia
Nomor 39 Tahun 1999 Tentang
Hak Asasi Manusia.*