

PERSPEKTIF

ISSN : 1410-3648
Kajian Masalah Hukum dan Pembangunan

DAFTAR ISI

WAJIB SIMPAN RAHASIA KEDOKTERAN VERSUS KEWAJIBAN HUKUM SEBAGAI SAKSI AHLI

Ratna Winahyu Lestari Dewi 136-147

RISIKO MEDIS DAN KELALAIAN TERHADAP DUGAAN MALPRAKTIK MEDIS DI INDONESIA

Riza Alifianto Kurniawan 148-156

POLA PEMBINAAN NARAPIDANA DALAM MEMBERIKAN KONTRIBUSI KEBERHASILAN PEMBINAAN NARAPIDANA DI INDONESIA

Umi Enggarsasi 157-168

ONTOLOGI DESENTRALISASI FISKAL DALAM NEGARA KESATUAN

Sofyan Hadi dan Tomi M. Saragih 169-179

PENATAAN DAN PENGELOLAAN WILAYAH KELAUTAN PERSPEKTIF OTONOMI DAERAH DAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN

Basri 180-187

KEDUDUKAN JABATAN DAN AKTA PEJABAT PEMBUAT AKTA TANAH DALAM SENGKETA DI PERADILAN TATA USAHA NEGARA

Bambang Yunarko 188-194

PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA SEORANG IBU MENJUAL DALAM KANDUNGAN (TINJAUAN UNDANG-UNDANG NOMOR 23 TAHUN 2002)

Made Warka dan Ario Rizky Renandha F. Kadir 195-202

SUSUNAN DEWAN REDAKSI
MAJALAH *PERSPEKTIF*

Ketua Dewan Redaksi:

Besse Sugiswati, S.H., M.Hum.

Wakil Ketua Dewan Redaksi:

Ari Purwadi, S.H., M.Hum.

Dewan Redaksi:

1. Dr. Edi Krisharyanto, S.H., M.H.
2. Dr. Umi Enggarsasi, S.H., M.Hum.
3. Noor Tri Hastuti, S.H., M.Hum.
4. Dr. Endang Retnowati, S.H., M.Hum.
5. Joko Nur Sariono, S.H., M.H.
6. Ahmad Basuki, S.H., M.H.
7. Titik Suharti, S.H., M.Hum.
8. Suhandi, S.H., M.Hum.
9. Ria Tri Vinata, S.H., L.LM.

Sekretaris Dewan Redaksi:

Nur Khalimatus Sa'diyah, S.H., M.H.

Bendahara:

Yatini, S.E.

Sirkulasi dan Pemasaran:

1. Dwi Tatak Subagiyo, S.H., M.Hum.
2. Santi Wulandari, S.H., M.Kn.
3. Hanung Widjankoro, S.H.
4. Bambang Sulistiawan, S.T.

Penerbit:

Pusat Pengkajian Hukum dan Pembangunan (PPHP)

PUBLISH OR PERISH

Alamat Dewan Redaksi:

Majalah *PERSPEKTIF* Fakultas Hukum Universitas Wijaya Kusuma Surabaya Gedung A Lantai 1
Jl. Dukuh Kupang XXV/54 Surabaya 60225 Telp. (031) 5677577 Pesawat 152 Fax: (031) 5679791
e-mail: perspektif_hukum@yahoo.com Homepage: jurnalperspektif-fhuwks.blogspot.com

PENGANTAR REDAKSI

Puji syukur kami haturkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat dan karunia-Nya kami dapat menerbitkan Majalah **PERSPEKTIF** Fakultas Hukum Volume XVIII Nomor 3 Tahun 2013. Meskipun banyak hambatan yang kami alami dalam proses pengerjaannya, tapi kami berhasil menerbitkan majalah **PERSPEKTIF** tepat pada waktunya.

Pada edisi September 2013 kami memperoleh sumbangan naskah dari berbagai kalangan, adapun sumbangan naskah tersebut: *Pertama*, Ratna Winahyu Lestari Dewi dengan judul **Wajib Simpan Rahasia Kedokteran versus Kewajiban Hukum Sebagai Saksi Ahli**, yang mengulas tentang hubungan antara dokter dan pasien berkaitan dengan Informasi yang diketahui oleh dokter pada saat melakukan pemeriksaan maupun segala sesuatu yang diceritakan oleh pasien. *Kedua*, berjudul tentang **Risiko Medis dan Kelalaian terhadap Dugaan Malpraktik Medis di Indonesia** yang ditulis oleh Riza Alifianto Kurniawan dengan mengulas tentang kegagalan pengobatan atau terapi yang dilakukan oleh dokter yang menimbulkan dugaan kelalaian medis dari pasien atau keluarganya kepada dokter yang memberikan pelayanan medis. *Ketiga*, **Pola Pembinaan Narapidana dalam Memberikan Kontribusi Keberhasilan Pembinaan Narapidana di Indonesia** yang ditulis oleh Umi Enggarsasi yang mengulas tentang Pembinaan narapidana berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 serta tujuan pelaksanaan pembinaan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan. *Keempat*, tulisan yang berjudul tentang **Ontologi Desentralisasi Fiskal dalam Negara Kesatuan** yang ditulis oleh Sofyan Hadi dan Tomy M. Saragih yang mengulas tentang konsekuensi dari pelaksanaan otonomi daerah di Indonesia. *Kelima*, **Penataan dan Pengelolaan Wilayah Kelautan Perspektif Otonomi Daerah dan Pembangunan Berkelanjutan** yang ditulis oleh Basri menguraikan penataan wilayah kelautan diperlukan dalam kaitannya pengaturan pemanfaatan laut secara optimal dengan mengakomodasi semua kepentingan sekaligus sebagai upaya menghindari adanya konflik pemanfaatan ruang di laut dan pemanfaatan sumber daya kelautan sehingga harus diberikan batas yang jelas antara zona pemanfaatan yang satu dengan zona yang lain. *Keenam*, **Kedudukan Jabatan dan Akta Pejabat Pembuat Akta Tanah dalam Sengketa di Peradilan Tata Usaha Negara** yang ditulis oleh Bambang Yunarko menguraikan tentang kewenangan, tugas dari Pejabat Pembuat Akta Tanah dan Pejabat Pembuat Akta Tanah merupakan pejabat tata usaha negara, namun akta yang dibuatnya bukanlah merupakan keputusan tata usaha negara sehingga tidak menjadi obyek sengketa di Pengadilan Tata Usaha Negara. Dan *Ketujuh*, tulisan yang terakhir adalah **Pertanggungjawaban Pidana Seorang Ibu Menjual Anak dalam Kandungan ditinjau dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002** yang dikupas tuntas oleh Made Warka dan Ario Rizky Renandha F. Kadir dengan ulasan bentuk pertanggungjawaban pidana seorang ibu yang menjual anak dalam kandungan.

Tidak lupa kami sampaikan terimakasih kepada para mitrabestari dan pihak-pihak yang sudah membantu dalam menerbitkan Majalah **PERSPEKTIF** Fakultas Hukum. Kami Redaksi Majalah **PERSPEKTIF** mengucapkan terima kasih dan permohonan maaf, untuk itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna sempurnanya majalah **Perspektif**. Kami berharap semoga Majalah Ilmiah ini bisa bermanfaat bagi pembaca.

Redaksi Majalah **PERSPEKTIF**
Fakultas Hukum Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

EDITORIAL

Sorotan Profesi Dokter

Dokter adalah profesi yang membela nilai-nilai kemanusiaan. Untuk seseorang menjadi dokter, mereka diharuskan melakukan sumpah. Sejarah sumpah dokter dimulai semenjak zaman Hippocrates. Mereka membawa filosofi semenjak masa kuno di Yunani. Dokter adalah sebuah profesi yang melakukan pekerjaan dengan suatu pandangan hidup. Suatu pandangan hidup yang mulia yang bahkan harus ditempatkan di atas segala pandangan lain. Sumpah dokter adalah sumpah tertua dari seluruh sumpah profesi. Sumpah ini pun sering pula disebut bagian dari kode etik. Di dalam praktek kedokteran terdapat aspek etik dan aspek hukum yang sangat luas, yang sering tumpang-tindih pada suatu isu tertentu, seperti pada *informed consent*, wajib simpan rahasia kedokteran, profesionalisme, dan lain-lain. Bahkan di dalam praktek kedokteran, aspek etik seringkali tidak dapat dipisahkan dari aspek hukumnya, oleh karena banyaknya norma etik yang telah diangkat menjadi norma hukum, atau sebaliknya norma hukum yang mengandung nilai-nilai etika. Aspek etik kedokteran yang mencantumkan juga kewajiban memenuhi standar profesi mengakibatkan penilaian perilaku etik seseorang dokter yang diajukan tidak dapat dipisahkan dengan penilaian perilaku profesinya.

Sebenarnya sorotan masyarakat terhadap profesi dokter merupakan satu pertanda bahwa saat ini sebagian masyarakat belum puas terhadap pelayanan medis dan pengabdian profesi dokter di masyarakat. Pada umumnya ketidakpuasan para pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan dokter karena harapannya yang tidak dapat dipenuhi oleh para dokter, atau dengan kata lain terdapat kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang didapatkan oleh pasien.

Kesenjangan yang besar antara harapan pasien dengan kenyataan yang diperolehnya menyusul dilakukannya merupakan *predisposing* faktor. Kebanyakan orang kurang dapat memahami bahwa sebenarnya masih banyak faktor lain di luar kekuasaan dokter yang dapat mempengaruhi hasil upaya medis, seperti misalnya stadium penyakit, kondisi fisik, daya tahan tubuh, kualitas obat, dan juga kepatuhan pasien untuk mentaati nasehat dokter. Faktor-faktor tadi dapat mengakibatkan upaya medis (yang terbaik sekalipun) menjadi tidak berarti apa-apa. Oleh sebab itu, tidaklah salah jika kemudian dikatakan bahwa hasil suatu upaya medis penuh dengan *uncertainty* dan tidak dapat diperhitungkan secara matematik. Tanggung jawab etik yaitu yang menyangkut moral profesi yang terangkum dalam Lafal Sumpah Dokter dan dijabarkan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Peraturan yang mengatur tanggung jawab etis dari seorang dokter adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Lafal Sumpah Dokter. Kode etik adalah pedoman perilaku. Kode Etik Kedokteran Indonesia dikeluarkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomer 434/Men.Kes/SK/X/1983. Kode Etik Kedokteran Indonesia disusun dengan mempertimbangkan *International Code of Medical Ethics* dengan landasan idiil Pancasila dan landasan konstitusional Undang-Undang Dasar 1945. Kode Etik Kedokteran Indonesia ini mengatur hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri. Pelanggaran terhadap butir-butir Kode Etik Kedokteran Indonesia ada yang merupakan pelanggaran etik semata-mata dan ada pula yang merupakan pelanggaran etik dan sekaligus pelanggaran hukum. Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran. Tanggung Jawab Profesi yaitu tanggung jawab yang berkaitan dengan profesi dokter yang menyangkut kemampuan dan keahlian dokter dalam menjalankan tugas profesinya. Tanggung jawab profesi dokter berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter.

Dokter sebuah profesi yang masih mendapat tempat yang istimewa di mata masyarakat bukan hanya karena kedalaman ilmunya, tetapi karena jiwa kemanusiannya yang akrab dengan tugasnya yang amat mulia, yakni menyelamatkan nyawa orang. Tetapi sepertinya kesan baik itu sudah mulai luntur dengan banyaknya tingkah laku dokter yang mulai menumbuhkan rasa was-was kepada pasien, faktanya tidak jarang dokter melakukan kesalahan-kesalahan yang tidak lazim dalam menjalankan tugasnya. Hal ini diistilahkan dengan kata malpraktik, yang ironisnya tak jarang menyebabkan kerugian yang amat besar kepada pasien, kesalahan-kesalahan yang terjadi saat proses pelayanan seorang dokter tak jarang karena disebabkan oleh kelalaian si dokternya sendiri, padahal jadi kekurangtelitian tersebut sebenarnya bisa dihindari. Malpraktik yang kian digaungkan di tengah pasar kesehatan negeri ini merupakan salah satu celah ketidakprofesionalan dokter dalam mengemban amanahnya.

Surabaya, September 2013

Dewan Redaksi Majalah *PERSPEKTIF*

RISIKO MEDIS DAN KELALAIAN TERHADAP DUGAAN MALPRAKTIK MEDIS DI INDONESIA

Riza Alifianto Kurniawan

Fakultas Hukum Universitas Airlangga Surabaya

e-mail: alifriza@fh.unair.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini menjelaskan tentang kegagalan pengobatan atau terapi yang dilakukan oleh dokter yang menimbulkan dugaan kelalaian medis dari pasien atau keluarganya kepada dokter yang memberikan pelayanan medis. Dugaan kelalaian medis terkait dengan pola hubungan antara dokter dan pasien. Hubungan dokter dan pasien adalah hubungan yang sangat khusus. Bentuk hubungan ini tidak hanya bersumber dari perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien, tetapi juga bisa didasarkan kepada kewajiban dokter dalam kode etik profesi kedokteran dan standar prosedur profesi kedokteran.

Kata Kunci: risiko medis, kelalaian.

ABSTRACT

This research is about examination of medical failure which conducted by doctors. Medical failure is a starting point for negligence or mal practice accusation. Negligence accusation has a relation with doctor and patient relationship. Doctor and patient relationship is a special relationship which different from other relation. Moreover, this relationship not only based on medical agreement between patient with doctor but also can be based on doctor obligation which regulated in their ethical code and it's standard operational procedure.

Keywords: medical risk, negligence.

PENDAHULUAN

Profesi kedokteran di Indonesia merupakan profesi yang banyak diminati masyarakat. Keilmuan yang tinggi, sikap dan sifat profesional serta kerja yang berhubungan dengan nyawa manusia menjadikan profesi ini semakin dipandang tinggi oleh masyarakat (<http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2010/10/19/menjadi-dokter-seutuhnya/>, diakses pada 13 September 2012). Akibatnya profesi dokter saat ini lebih rentan terhadap kritik dan serangan berbanding dengan profesi lain. Profesi kedokteran di Indonesia sedang mendapat sorotan dari masyarakat akibat isu kelalaian medis yang diidentikkan dengan kegagalan dokter dalam mengobati pasien (http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=292, diakses 17 Juli 2012). Pada mulanya isu kelalaian medis di Indonesia itu disebabkan karena terdapat kesenjangan antara pengharapan dengan kenyataan yang diperoleh oleh pasien terhadap keberhasilan pengobatannya (<http://www.umy.ac.id/tingkatkan-kompetensi-dan-profesionalisme-dokter-cegah-malpraktik.html>, diakses 4 Juli 2012) dimana sebagian besar pasien berharap dokter dapat menyembuhkan penyakit yang sedang diderita pasien, tetapi pada kenyataannya dokter ternyata tidak mampu memenuhi

harapan pasien. Pasien yang telah mengeluarkan biaya besar merasa kecewa dengan tindakan medis dokter sehingga menyalahkan dokter karena melakukan kelalaian pengobatan. Selain itu juga, seorang dokter yang tidak menginformasikan risiko dibalik tindakan pengobatan merupakan salah satu alasan semakin maraknya isu kelalaian medis dokter.

Pada kenyataannya, isu kelalaian medis bahkan tuntutan terhadap kelalaian dokter telah lama terjadi di Indonesia. Di tahun 1981 terdapat kasus Rusmini vs dr. Setianingrum, kasus ini terjadi di kota Pati Jawa Tengah. Kasus ini merupakan pertamakali seorang dokter dituntut di persidangan atas dasar kelalaian medis telah menyebabkan kematian sebagaimana Pasal 359 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (yang selanjutnya disebut KUHP). Kasus ini mendapat sorotan masyarakat ramai, bahkan juga mendapat sorotan dari kalangan akademisi sehingga menjadi awal perkembangan hukum kesehatan di Indonesia (Komalawati, 1989:60). Kasus tersebut juga menjadi awal kemunculan isu, laporan, tuduhan masyarakat khususnya pasien terhadap dokter yang dianggap telah melakukan kelalaian medis dari tahun ke tahun. Berdasarkan data yang didapat dari Lembaga Bantuan

Hukum Kesehatan Pusat di Jakarta, tercatat antara tahun 2004 sampai 2008 terdapat 150 laporan kasus kelalaian medis di Indonesia (Syahrul Machmud, 2008:2). Bahkan, antara tahun 1998 sehingga 2004 terdapat 306 laporan kasus kelalaian medis kepada Ikatan Dokter Indonesia (yang selanjutnya disebut IDI) (Isfandyarie, 2009:82).

Dengan padanya pemahaman mengenai risiko medis diharapkan pasien atau masyarakat dapat membedakan antara kegagalan yang secara wajar terjadi dengan kegagalan yang disebabkan karena kelalaian dokter itu. Dengan begitu pasien, keluarga pasien atau masyarakat tidak dengan mudah membuat laporan ataupun tuduhan kelalaian terhadap dokter. Dari latar belakang tersebut pada kenyataannya terjadi ketidaksamaan pendapat atau perbedaan persepsi tentang yang menjadi penyebab kegagalan upaya medis.

PERUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dari penelitian ini antara lain apa perbedaan antara kelalaian medis dengan risiko medis di Indonesia, serta bagaimana tanggung jawab dokter terhadap kelalaian medis dan risiko medis di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah merupakan penelitian yuridis normatif yang berdasarkan pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (yang selanjutnya disebut UUPK). Penelitian ini akan menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan juga *conceptual approach*. Pendekatan perundang-undangan yang dimaksud merupakan karakter utama dalam penelitian normatif, dengan mengedepankan kajian perundang-undangan dan kajian konsep-konsep hukum yang berkaitan dengan model hubungan antara dokter dan pasien dan mekanisme penyelesaian sengketa bila terjadi kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter.

Pendekatan konseptual ialah merupakan salah satu karakter dalam penelitian hukum normatif. Konsep hubungan terapeutik antara dokter-pasien adalah usaha rawatan kepada pasien, dimana dalam hubungan tersebut dokter mempunyai kewajiban memberikan informasi tindakan berikut risiko medisnya kepada pasien. Dalam hal ini pasien yang telah memperoleh informasi mengenai bentuk tindakan mempunyai hak untuk menerima ataupun menolak tindakan tersebut. Persetujuan dari pasien merupakan dasar legalitas dokter untuk melakukan tindakan medis.

PEMBAHASAN

Peristilahan kelalaian adalah kesalahan yang tidak disengaja. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 1995:863), kelalaian berasal dari kata lalai yang bermakna lengah, kurang hati-hati atau tidak mengindahkan satu kewajiban atau satu pekerjaan. Sementara itu, kelalaian itu sendiri adalah keadaan, perbuatan kesalahan bukan karena ketidaktahuannya, melainkan karena semata-mata. Kelalaian dalam dunia medis merupakan satu perbuatan salah oleh seorang dokter dalam melaksanakan pekerjaan atau kewajibannya sehingga menyebabkan satu kerugian kepada orang lain. Kelalaian dokter sebagaimana di atas, di Indonesia dikenali sebagai malpraktik medis. Hampir semuanya sarjana dan literatur di Indonesia menggunakan istilah malpraktik medis untuk menyebutkan dokter yang telah melakukan kesalahan dalam menjalankan praktiknya. Menurut Guwandi istilah malpraktik adalah berbeda dengan istilah kelalaian medis. Menurut beliau Kelalaian merupakan bagian dari malpraktik, tetapi di dalam malpraktik tidak selalu harus terdapat unsur kelalaian (Guwandi, 2004:20). Jika dilihat dari definisinya, malpraktik tersebut berasal dari kata *malpractice*, yang mana mempunyai pengertian lebih luas dari makna kelalaian yang berasal dari kata *negligence*. Malpraktik selain mencakup istilah kelalaian, juga mencakup satu perbuatan yang dilakukan dengan sengaja. Jadi malpraktik itu dapat dibagi menjadi 2 (dua), yaitu malpraktik secara sengaja, misalnya dokter yang melakukan aborsi, maupun euthanasia aktif. Berikutnya malpraktik karena kelalaian. Dalam perkembangannya banyak sarjana yang melakukan kajian maupun penulisan mengenai malpraktik medis. Adami Chazawi memberikan definisi malpraktik dokter sebagai seorang dokter atau orang yang ada di bawah perintahnya dengan sengaja atau kelalaian melakukan perbuatan (aktif ataupun pasif) dalam praktik kedokteran pada pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi maupun melanggar hukum (Adami Chazawi, 2007:10). Namun sayangnya sehingga saat ini belum ada keseragaman pendapat mengenai makna yang pasti atau pengertian tentang malpraktik di Indonesia. Keadaan demikian dapat dimaklumi sebab sehingga saat ini belum ada hukum normatif (berdasarkan undang-undang) yang mengatur mengenai malpraktik.

Namun demikian, yang menjadi objek dari sebuah penelitian ini adalah malpraktik akibat kelalaian atau disebut sebagai kelalaian medis. Selain itu, peneliti disini tidak membedakan kedua istilah tersebut. Antara kedua istilah tersebut perlu untuk dibedakan sebab

pada kenyataannya sering menimbulkan perbedaan persepsi sehingga akan menyebabkan ketidakpastian hukum. Oleh itu, berikut akan dikaji dan dijelaskan mengenai kedua istilah tersebut.

Istilah kelalaian adalah terjemahan dari *negligence* secara umum bukanlah satu pelanggaran hukum atau kejahatan. Seseorang dikatakan lalai manakala dia bertindak acuh atau tidak memperdulikan apa yang menjadi kewajibannya. Menurut Guwandi, seseorang dikatakan telah melakukan satu kelalaian manakala dia tidak memperhatikan kepentingan orang lain sebagaimana lazimnya dalam tata pergaulan hidup di masyarakat (Adami Chazawi, 2007:29). Selama akibat dari kelalaiannya tersebut tidak membawa kerugian ekonomi, atau tidak mengakibatkan luka maupun kematian orang lain, atau kerugian-kerugian tersebut hanya meyangkut masalah sepele, maka tidak ada akibat hukum bagi seseorang yang melakukan kelalaian. Prinsip ini berdasarkan satu adagium *de minimis not curat lex, the law does not concern it self with trifles*, hukum tidak mencampuri hal-hal yang sepele. Namun sebaliknya, jika kelalaian tersebut menyebabkan kerugian ekonomi, dan menimbulkan luka atau bahkan kematian orang lain, maka atas kelalaian tersebut dapat diambil tindakan hukum terhadap pembuatnya. Tindakan hukum yang dapat dijalankan terhadap pembuat kelalaian tersebut adalah berupa tindakan hukum administrasi, perdata bahkan tindakan hukum pidana.

Hukum medis berkaitan erat dengan bidang hukum lain, yaitu hukum perdata, hukum administrasi dan hukum pidana. Oleh karena itu, semua kelalaian dalam bidang medis juga berkaitan dengan ketiga bidang hukum tersebut di atas. Di Indonesia, beberapa sarjana membedakan kelalaian ke dalam dua bentuk, yaitu kelalaian medis etik, kelalaian medis yuridis (hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi) (Soedjatmiko, 2001:3). Kelalaian medis etik adalah dokter melakukan suatu tindakan yang bertentangan dengan etika kedokteran. Sedangkan etika kedokteran adalah sebagaimana tercantum di dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (yang selanjutnya akan disebut Kodeki) yang memuat atau merupakan seperangkat standar etika, prinsip, aturan atau norma yang berlaku untuk dokter (Soedjatmiko, 2001:4). Kelalaian medis etik ini merupakan dampak negatif dari kemajuan teknologi kedokteran. Yaitu Kemajuan yang mestinya akan memberikan kemudahan dan kenyamanan bagi pasien, dan membantu dokter untuk mempermudah untuk menentukan diagnosa dengan lebih cepat, lebih tepat dan akurat sehingga rehabilitasi pasien bisa lebih cepat, tapi ternyata memberikan efek samping yang

tidak diinginkan. Efek samping maupun dampak yang negatif dari kemajuan tersebut adalah: *Pertama*, Komunikasi antara dokter dengan pasien semakin berkurang, *Kedua*, Etika kedokteran terkontaminasi dengan kepentingan bisnis, *Ketiga*, Harga pelayanan medis semakin tinggi, dan sebagainya (Ngesti Lestari, 2001:53).

Selain itu, kelalaian medis yuridis dapat dibagi menjadi tiga, yaitu kelalaian dari sisi hukum perdata, dari sisi hukum administrasi dan sisi hukum pidana. Definisi kelalaian dari sisi hukum perdata, hukum administrasi dan hukum pidana adalah tidak sama, dan masing-masing mempunyai konsekuensi yuridis yang berbeda. Secara umum kelalaian adalah satu pengertian normatif, dimana Jonkers menyebutkan 4 unsur kesalahan (kelalaian) sebagai tolok ukur dalam hukum pidana, *Pertama*, Bertentangan dengan hukum; *Kedua*, Akibatnya dapat dibayangkan; *Ketiga*, Akibatnya dapat dihindarkan; *Keempat*, Sehingga perbuatannya dapat dipersalahkan kepadanya.

Negara Anglo Saxon telah memberikan suatu tolok ukur kelalaian medis yang dikenal sebagai 4-D, yaitu: *Pertama*, *Duty*, yang dimaksud dengan *duty* atau kewajiban adalah kewajiban dari profesi medis untuk mempergunakan segala ilmu dan kepandaianya untuk dapat penyembuhan, atau setidaknya tidaknya meringankan beban penderitaan pasiennya berdasarkan atas standar profesi medis. *Kedua*, *Derelection of that duty*, penyimpangan dari kewajiban. Jika seorang dokter menyimpang dari apa yang semestinya dilakukan atau tidak dilakukan menurut standar profesi medis, maka seorang dokter tersebut dapat dipersalahkan. Namun demikian, hal itu tidak takan terlepas dari bukti-bukti yang ada. Arti penyimpangan disini sepatutnya tidak diartikan secara sempit. Hal tersebut disebabkan karena dalam ilmu medis sebagaimana halnya dalam disiplin ilmu lainnya terdapat satu kelonggaran untuk perbedaan pendapat. *Ketiga*, *Direct Causation*; dan *Keempat*, *Damage*, dikatakan lalai harus ada hubungan kausal atau sebab akibat secara langsung (Guwandi, 2010: 48). Perlu ditekankan disini, bahwa yang dimaksudkan dengan penyebab langsung adalah penyebab yang *adekuat* yang secara langsung merupakan kausa dari timbulnya kerugian itu. Berdasarkan teori *adequate causaliteitsleer*, maka penilaian fakta-faktanya yang akan menentukan ada tidaknya suatu penyebab yang adekuat dan dapat digunakan sebagai bukti.

Seorang dokter harus bekerja menurut norma *medische professionele standar* yakni bertindak dengan teliti, dan hati-hati menurut ukuran standar medis dari seorang dokter dengan kepandaian yang

rata-rata. Seorang dokter akan bertanggungjawab dan dipersalahkan atas dasar *profesional negligence* apabila sikap tindaknya tidak berdasarkan standar profesi yang berlaku umum. Seorang dokter dalam menjalankan keprofesiannya itu harus mendasarkan kepada standar yang telah berlaku, baik itu standar profesi maupun standar pelayanan medis. Oleh sebab itu, salah satu ukuran kelalaian medis adalah ketika dokter tidak melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan atau yang telah menjadi ukuran umum.

Setiap profesi itu mempunyai ciri-ciri khusus, misalnya profesi kedokteran yang mempunyai ciri khusus bersifat otonom memiliki identitas tertentu, memiliki kelompok atau komunitas tertentu, dan yang terpenting adalah memiliki sistem nilai yang akan dapat mengikat perilaku dokter, baik kepada sesama koleganya maupun terhadap anggota masyarakat. Sistem nilai inilah yang melahirkan etika kedokteran. Sementara itu, sifat otonom profesi dokter melahirkan standar profesi dan standar prosedur sebagai pedoman dan memberi arah praktik kedokteran. Peningkaran terhadap isi standar profesi dan standar prosedur serta nilai etika dapat terjebak pada masalah kelalaian medis manakala menyebabkan satu kerugian atau bahkan menimbulkan luka dan atau kematian pasien.

Siapakah yang berhak untuk menentukan standar profesi. Tidak lain adalah kalangan dokter itu sendiri. Profesi dokter bersifat otonom, segala ketentuan yang menyangkut pelaksanaan pekerjaan profesi ditentukan sendiri oleh kelompok profesi. Kelompok profesi menentukan sendiri isi dari standar pelayanan yang dianggap benar. Pemerintah disini sekedar menentukan kewajiban dokter untuk melaksanakan dan mentaati isi dari standar profesi kedokteran dan perobatan yang dibuat oleh kelompoknya melalui peraturan perundang-undangan dan juga memberikan ancaman sanksi hukum terhadap yang melanggar. Di Indonesia telah berlaku satu peraturan bidang kedokteran yang khusus mengatur hubungan antara dokter dengan pasien yaitu UUPK. Sebagaimana Pasal 51 huruf a UUPK, yang mana mewajibkan dokter untuk mengikuti standar profesi dan standar prosedur operasional dalam menjalankan profesinya. Pelanggaran atas kewajiban ini akan diancam dengan pidana oleh Pasal 79 UUPK. Akan tetapi, pemerintah tidak dapat menentukan isi standar profesi dan isi standar prosedur. Berkaitan dengan standar profesi dan standar prosedur, Van der Mijl ialah ahli hukum kesehatan dari Belanda berpendapat bahwa dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan perlu berpegang kepada tiga ukuran umum, yaitu

kewenangan, kemampuan rata-rata, dan ketelitian umum (Wila Chandrawila Supriadi, 2001:52).

Tolok ukur satu kelalaian medis adalah diperlukan bagi mengetahui mana tindakan dokter yang salah dan mana yang tidak. Dalam satu proses perobatan tidak selalu sesuai dengan harapan pasien. Adakalanya proses pengobatan atau tindakan medis dokter tidak berhasil atau dengan kata lain dokter mengalami satu kegagalan medis. Seringkali kegagalan medis diidentikan dengan satu kesalahan atau kelalaian dokter. Dalam dunia kedokteran dikenali satu istilah yang biasa disebut sebagai risiko medis, adalah suatu keadaan yang tidak dapat dijangka sebelumnya, atau satu keadaan yang secara medis sudah tidak dapat dilakukan langkah-langkah pencegahan (Guwandi, 2007:67).

Setiap manfaat yang akan kita dapat selalu ada risiko yang harus kita hadapi. Satu-satunya jalan menghindari risiko adalah dengan tidak berbuat sama sekali. Pada dasarnya setiap perbuatan yang dilakukan oleh manusia tidak ada yang bebas dari risiko (Brenda Greene, 2001:68). Oleh karena yang demikian, untuk mencegah hal-hal yang tidak diharapkan, seorang profesional harus selalu berpikir cermat dan bertindak hati-hati agar dapat mengantisipasi risiko-risiko yang mungkin terjadi. Suatu hasil yang tidak diharapkan terjadi di dalam paktek kedokteran sebenarnya dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan, yaitu (Ari Yunanto Helmi, 2010:56): Pertama, Hasil dari suatu perjalanan penyakit atau komplikasi penyakit yang tidak ada hubungannya dengan tindakan medik yang dilakukan dokter. Kedua, Hasil dari suatu risiko yang tidak dapat dihindari, yaitu: *Pertama*, Risiko yang tidak dapat diketahui sebelumnya. Risiko seperti ini dimungkinkan di dalam ilmu kedokteran oleh karena sifat ilmu empiris dan sifat tubuh manusia yang sangat bervariasi serta rentan terhadap pengaruh eksternal. *Kedua*, Risiko yang meskipun telah dapat diketahui sebelumnya, tetapi dianggap dapat diterima, dan telah diinformasikan kepada pasien dan telah disetujui oleh pasien untuk dilakukan, yaitu: 1. Risiko yang derajat probabilitasnya dan keparahannya cukup kecil, dapat diantisipasi, diperhitungkan, atau dapat dikendalikan, misalnya efek samping dari obat, pendarahan, dan infeksi pada pembedahan dan lain-lain; 2. Risiko yang derajat probabilitasnya dan tingkat keparahannya besar pada keadaan tertentu, yaitu apabila tindakan medik yang berisiko tersebut harus dilakukan karena merupakan satu-satunya cara yang harus ditempuh, terutama dalam keadaan gawat darurat.

Di Indonesia, pengertian risiko medis itu tidak dirumuskan secara pasti dalam perundang-undangan.

Namun secara tersirat risiko medis disebutkan dalam *Informed consent* atau persetujuan tindakan medis, adalah satu dokumen tertulis yang ditandatangani oleh pasien yang mengizinkan suatu tindakan tertentu pada dirinya. Persetujuan tindakan medis baru mempunyai arti hukum setelah dokter menginformasikan bentuk tindakan berisiko yang akan terjadi. Selain sebagai suatu perlindungan kepada pasien terhadap tindakan dokter, dokumen persetujuan tindakan medis juga diperlukan bagi dokter sebagai legalitas tindakan medis dokter kepada pasien. Salah satu isi persetujuan tersebut adalah bahwa pasien menyadari sepenuhnya atas risiko tindakan medis yang dijalankan oleh dokter, dan jika dalam tindakan medis tersebut terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, maka pasien tidak akan melakukan penuntutan kemudian hari. Pencantuman pernyataan sedemikian untuk menghindari tuntutan pasien yang kadang-kadang tidak memahami hakekat dari upaya medis yang bersifat usaha atau rawatan.

World Medical Association Statement on Medical Malpractice, yang telah diadopsi dari World Medical Assembly Marbella Spain, September 1992, yang dikutip oleh Herkutanto, menyebutkan bahwa risiko medis atau lazim disebut sebagai *untoward result* adalah satu kejadian luka atau risiko yang terjadi akibat dari tindakan medis yang oleh karena suatu hal yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya dan bukan akibat dari ketidakmampuan dan ketidaktahuan. Oleh yang demikian secara hukum dokter tidak dapat dimintai suatu pertanggungjawaban. Setiap tindakan medis selalu mengandung risiko, sekecil apa pun tindakannya tetap mengandung risiko. Berkaitan dengan risiko medis, Guwandi adalah sarjana yang pertamakali mengkaji mengenai kewujudan risiko dibalik tindakan medis. Bahkan beliau memisahkan risiko medis menjadi risiko yang dapat dijangka atau dikira sebelumnya, dengan risiko yang tidak dapat dikira sebelumnya. Oleh karena itu terdapat risiko medis yang dapat dimintakan pertanggungjawaban dan risiko medis yang tidak dapat juga dimintakan pertanggungjawaban hukum.

Jadi, risiko medis adalah suatu peristiwa medis atau kondisi tidak pasti yang tidak diharapkan oleh si pasien maupun dokter. Namun begitu, prediksi risiko telah disampaikan oleh dokter kepada pasien sebelum seorang dokter melakukan tindakan tersebut. Mengenai pertanggungjawabannya ada dua, yaitu risiko yang dapat dimintakan pertanggungjawaban dan risiko medis yang tidak dapat juga dimintakan pertanggungjawaban hukum.

Pada dasarnya, jika berbicara mengenai hukum kedokteran atau hukum medis tidak terlepas dari

perbincangan tentang hukum perdata, serta hukum pidana dan hukum administrasi. Dengan kata lain, ketiga jenis hukum tersebut adalah merupakan bagian dari hukum medis. Hubungan hukum antara dokter dengan pesakit merupakan kesepakatan terapeutik sebagaimana yang ditegaskan di dalam Pasal 39 UUPK jo Mukadimah Peraturan Kodeki. Kesepakatan terapeutik adalah perjanjian yang sifatnya hanya usaha maksimal untuk melakukan tindakan medis terhadap pasien berdasarkan UUPK. Berikutnya, tindakan dokter yang berisiko terhadap pasien pada dasarnya merupakan tindakan invasi terhadap tubuh seseorang. Dalam hal yang demikian diperlukan satu persetujuan tertulis dari pasien agar tindakan tersebut menjadi sah. Manakala syarat pemberian informasi tidak diberikan kepada pasien, atau akibat tindakan tersebut membawa luka atau kematian, maka atas akibat tersebut seorang dokter bertanggungjawab secara pidana. Dalam hal menjalankan profesinya sebagai tenaga medis, seorang dokter mesti memiliki izin praktik dari lembaga atau badan yang berwenang mengeluarkan izin praktik. Oleh itu, seorang dokter di bawah hukum bertanggungjawab secara perdata, pidana dan administrasi.

Selain dapat pula dipertanggungjawabkan secara hukum, seorang dokter juga mempunyai tanggung jawab etik dan profesi (Triana Ohoiwutun, 2007: 55). Maka, tanggung jawab dokter terhadap kelalaian medis dapat dibagi menjadi dua, yaitu tanggung jawab etika dan tanggung jawab hukum. Berikut akan dijelaskan mengenai masing-masing tanggung jawab dokter.

Kodeki Indonesia ditetapkan melalui keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434/Men.Kes/SK/X/1983 tentang Kodeki. Suatu kode etik merupakan pedoman perilaku yang berisi garis-garis besar panduan sikap dan perilaku yang sepatutnya bagi profesi kedokteran. Kodeki mengatur hubungan hubungan antar manusia yang mencakupi kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter kepada pasien, kewajiban dokter terhadap teman sejawat dan kewajiban dokter terhadap dirinya sendiri. Menurut Endang Kusuma (Endang Kusuma Astuti, 2004:16-24) pelanggaran terhadap Kodeki ada yang merupakan pelanggaran etik semata, tetapi ada juga yang sekaligus pelanggaran hukum. Selain tanggung jawab etika dan profesi, dokter juga mempunyai tanggung jawab di bawah hukum perdata, tanggung jawab di bawah hukum pidana dan hukum administrasi. Berikut ini akan dijelaskan mengenai masing-masing tanggung jawab tersebut.

Prinsip yang diatur dalam hukum perdata adalah, barangsiapa yang menyebabkan kerugian pada orang

lain harus mengganti kerugian yang ditimbulkannya. Dokter dianggap bertanggungjawab dalam bidang hukum perdata manakala dokter tidak melaksanakan kewajibannya atau tidak menjalankan prestasi.

Berdasarkan Pasal 39 UUPK, bahwa hubungan hukum dokter dan pasien adalah hubungan yang berasaskan pada kesepakatan. Kesepakatan yang dimaksud adalah kesepakatan terapeutik mengenai suatu usaha perawatan, atau biasa kenali sebagai perjanjian *inspaningverbintenis*.

Pada hakikatnya, dua bentuk pertanggungjawaban seorang dokter di dalam bidang hukum perdata, yaitu pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan karena wanprestasi (suatu perbuatan tidak memenuhi prestasi atau memenuhi prestasi secara tidak baik). Selanjutnya, pertanggungjawaban yang disebabkan karena satu perbuatan melanggar hukum atau yang bertentangan dengan kewajiban profesi. Dalam hal gugatan berdasarkan wanprestasi pasien terhadap dokter, disini pasien perlu membuktikan adanya kerugian akibat tidak dipenuhinya prestasi atau kewajiban dalam hubungan terapeutik (dokter lalai menjalankan kewajiban). Menurut ilmu hukum perdata, seseorang dapat bertanggungjawab karena wanprestasi apabila, tidak melakukan apa yang sanggup untuk dilakukan, yaitu melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat, melakukan dan melaksanakan satu perjanjian tetapi hasil tidak sesuai dengan apa yang telah diperjanjikan. Gugatan membayar ganti rugi atas dasar kesepakatan atau perjanjian hanya dapat dilakukan bila memang ada perjanjian antara dokter dengan pasien. Perjanjian antara dokter-pesakit berawal ketika seorang pasien datang ke tempat praktik dokter, yang mana dokter memenuhi permintaan pasien untuk mengobatinya. Dalam hal ini seorang dokter berjanji dan mempunyai kewajiban untuk melakukan segala daya dan upaya untuk melakukan rawatan terhadap pasien. Dalam gugatan wanprestasi hal yang paling utama adalah, perlu dibuktikan bahwa dokter tersebut telah benar-benar mengadakan perjanjian dengan pasien sehingga dokter itu melakukan wanprestasi. Sebab tanpa itu, akan susah bagi pasien untuk melakukan gugatan wanprestasi.

Tanggung jawab pidana timbul jika pertama-tama dapat dibuktikan telah adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan dalam diagnosa atau kesalahan dalam cara pengobatan atau pun perawatan. Dari segi hukum, kelalaian adalah merupakan suatu perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh seseorang yang mampu bertanggungjawab. Kesalahan dalam tindak pidana medis umumnya adalah kesalahan

yang dilakukan karena kelalaiannya seorang dokter. Dalam hukum pidana, penentuan atas kesalahan seseorang didasarkan atas hal-hal sebagai berikut: Keadaan batin orang yang melakukan, dalam hal ini diisyaratkan bahwa disadari atau tidak disadari perbuatan pelaku dilarang oleh undang-undang; dan Adanya hubungan sikap batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan.

Kelalaian pada dasarnya bukan merupakan satu pelanggaran hukum apabila itu tidak menimbulkan kerugian. Namun apabila menimbulkan kerugian materi bahkan juga kerugian fisik seperti kecederaan atau kematian, maka terhadap pembuat kerugian dapat dikenai hukuman di bawah hukum pidana. Disini terdapat perbedaan penting yaitu antara tindak pidana biasa dengan tindak pidana medis. Pada tindak pidana biasa, yang terutama diperhatikan adalah akibatnya, sedangkan pada tindak pidana medis adalah penyebabnya. Walaupun berakibat fatal, tetapi jika tidak terdapat unsur kelalaian atau kesalahan maka dokternya tidak dapat dipersalahkan.

Sebagai subyek dari hukum administrasi negara, seorang dokter juga mempunyai hak dan kewajiban. Setelah mendapatkan kelulusannya sebagai seorang dokter dari Fakultas Kedokteran, seseorang dianggap mempunyai kemampuan untuk menerapkan ilmunya, namun yang bersangkutan itu masih belum dapat melakukan praktik tanpa memenuhi satu persyaratan administrasi. Syarat demikian adalah sebagaimana diisyaratkan dalam ketentuan mengenai izin praktik dokter Pasal 36 UUPK, sehingga Pasal 36 UUPK menyatakan, barangsiapa yang melakukan praktik kedokteran tanpa melengkapi syarat sebagaimana diamanatkan oleh ketentuan tersebut di atas, maka tindakan hukum dapat dilaksanakan kepada yang bersangkutan.

Pada dasarnya risiko medis adalah tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban kepada dokter yang telah menyebabkan terjadinya risiko tersebut sepanjang dokter telah melakukan tindakan sesuai dengan standar prosedur, dan sesuai dengan ketentuan pengobatan yang telah diterima secara betul oleh khalayak dokter. Di negara-negara *Common Law* terdapat suatu doktrin yang biasa digunakan sebagai alasan pembenaran dokter terhadap satu kegagalan medis, yaitu: Risiko didalam pengobatan (*Risk of treatment*), a. Risiko yang melekat, b. Risiko dari akibat reaksi alergi, c. Risiko komplikasi yang telah timbul dalam tubuh pasien; Kecelakaan atau (*mishap, accident, misadventure, mischance*); Kekeliruan dalam penilaian klinis atau (*non negligent error of clinical judgment*); *Volent non fit iniura*; *Contributory*

negligence (Mahalwar, 1991:161). Risiko dapat disimpulkan merupakan suatu bentuk risiko yang bukan menjadi tanggung jawab dokter. Oleh karena itu, definisi di atas akan coba diuraikan menjadi satu kategori risiko yang tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban atau risiko yang bukan menjadi tanggung jawab dokter, yaitu:

Pertama, Telah melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesi, standar medis dan standar operasional prosedur. Sebagaimana juga pernyataan di dalam Pasal 50 huruf a UUPK, apabila seorang dokter telah melaksanakan pelayanan medis atau praktik kedokteran sesuai dengan standar profesi dan standar operasional maka ia (dokter dan dokter gigi) tersebut tidak dapat dituntut hukum baik secara perdata, pidana dan administrasi.

Kedua, yaitu keberadaan *informed consent* atau persetujuan tindakan medis. Sebelum melakukan tindakan medis, dokter berkewajiban memberikan penjelasan terhadap pasien dan atau keluarganya yaitu tentang diagnosis dan juga tata cara tindakan medis, tujuan untuk tindakan medis yang dilakukan, serta alternatif tindakan lain berikut risikonya yang akan terjadi. Adapun pengaturan mengenai persetujuan tindakan medis diatur dalam Pasal 39 dan 45 UUPK. Selain itu persetujuan tindakan medis juga diatur secara khusus dalam Peraturan Pemerintah Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Dijelaskan bahwa, setiap tindakan kedokteran mesti mendapatkan persetujuan dari pasien setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap mengenai bentuk-bentuk tindakan, alternatif tindakan dan risiko medis yang mungkin akan terjadi. Penjelasan atau informasi dapat diberikan secara tertulis ataupun secara lisan, yang mana penjelasan tersebut sekurang-kurangnya mencakup: Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran; Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan; Alternatif tindakan lain dan risikonya; Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; serta Perkiraan biaya.

Setelah pasien memberikan persetujuan terhadap tindakan dokter berdasarkan syarat sebagaimana di atas, dan tindakan medis telah dilakukan sesuai dengan prosedur medis, dan sesuai dengan standar profesi dan standar operasional, maka bila terjadi satu kegagalan medis dokter tidak dapat dipersalahkan.

Ketiga, *Contribution Negligence*. Dokter tidak dapat dipersalahkan apabila dokter gagal atau tidak berhasil dalam penanganan pasiennya apabila pasien tidak mau bekerjasama, atau pasien tidak kooperatif, tidak berkenan menjelaskan dengan jujur tentang

suatu riwayat penyakit yang pernah dideritanya serta obat-obatan yang dikonsumsi sebelum pasien berobat kepada dokter yang bersangkutan. Atau bahkan pasien tidak melaksanakan apa yang telah dinasehatkan dokter kepada pasien. Hal ini pada dasarnya telah diatur dalam Pasal 50 UUPK mengenai hak dokter, yang mana pada huruf c dinyatakan, dokter dan atau dokter gigi dalam melaksanakan praktiknya berhak mendapat informasi atau penjelasan yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya mengenai latar belakang kesehatan pasien. Dan sebaliknya, Pasal 51 UUPK mengenai kewajiban dokter, yang mana dokter wajib memberikan pelayanan dan/atau rawatan kepada pasien dengan berdasarkan kepada standar medis dan standar operasional. Sedangkan dalam Pasal 52 huruf a UUPK mengenai hak pasien menegaskan bahwa pasien berhak untuk mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan medis dari dokter. Artinya, kewajiban dokter berbanding lurus dengan hak pasien. Dan sebaliknya hak dokter juga berbanding lurus dengan kewajiban pasien.

Pada suatu kegagalan medis yang disebabkan karena pasien tidak melaksanakan kewajibannya sebagaimana dalam Pasal 52 UUPK adalah tidak dapat dipersalahkan kepada dokter.

Keempat, *Error of Judgment* (kesalahan penilaian). Bidang kedokteran merupakan satu bidang yang amat kompleks, seperti dalam suatu pengobatan sering terjadi ketidaksepakatan atau pendapat yang berlainan mengenai satu terapi penyembuhan penyakit. Menurut Munir Fuadi, ilmu medis adalah suatu gabungan dari suatu seni dan *arts*, di samping gabungan teknologi dan kematangan atau pengalaman dokter tersebut (Veronica Komalawati, 1989:67). Atas hal-hal yang demikian, di dalam praktiknya dapat muncul satu perbedaan pendekatan atau perbedaan penanganan terhadap suatu penyakit yang telah diderita pasien. Antara dokter yang satu dengan dokter yang lain cenderung terdapat perbedaan penanganan, namun hal demikian adalah dapat diperbolehkan sepanjang masih sesuai dengan standar medis maupun standar profesional dan operasional (Budi Sampurna, 2005: 34). Berdasarkan keadaan di atas muncul satu teori yang disebut dengan (*respectable minority rule*), yaitu seseorang dokter tidak dianggap berbuat lalai apabila ia memilih salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui (Kassim, 2003:29).

Kelima, *Volenti non fit injuria*. *Volenti non fit iniura* adalah satu doktrin hukum yang dikenali juga sebagai *Asumption of risk* atau suatu anggapan bahwa pasien telah mengetahui adanya risiko yang akan terjadi. Apabila seseorang pasien telah mengetahui

ada satu risiko dalam tindakan medis atas dirinya, tetapi ia tetap menyetujui tindakan tersebut, dan apabila nanti akan terjadi risiko sebagaimana telah dia ketahui sebelumnya, maka terhadap risiko itu tidak dapat dipersalahkan kepada dokter. Oleh itu, informasi atas penyakit dan risiko mesti diinformasikan kepada pasien sebelum dokter melakukan tindakan medis ke atas pesakit.

Merujuk dari uraian-uraian di atas, pada dasarnya terhadap risiko medis dokter tidak dapat dimintai suatu pertanggungjawaban hukum sepanjang telah melakukan tindakan sebagaimana telah dijelaskan di atas. Namun ada juga risiko medis yang dapat dimintakan suatu pertanggungjawaban kepada dokter manakala risiko medis itu bermula dari praktik yang salah. Misalnya pada perbuatan pengguguran bayi atau yang biasa dikenali sebagai tindakan aborsi. Risiko medis akibat aborsi juga dapat menyebabkan kematian. Akibat timbul dari tindakan sedemikian adalah salah satu contoh risiko medis yang dapat dimintakan suatu pertanggungjawaban kepada dokter yang bersangkutan.

PENUTUP

Kesimpulan

Pola hubungan antara dokter dan pasien adalah perjanjian terapeutik, dimana faktor perjanjian itu bukanlah hal yang utama dalam pola hubungan dokter pasien. Kewajiban dokter dan kode etik kedokteran adalah sumber lain dari hubungan dokter dan pasien. Hubungan dokter dan pasien diawali dari *informed consent* yaitu kewajiban untuk memberi penjelasan berkaitan dengan penyakit dan beberapa pilihan terapi kepada pasien beserta dengan risiko medis yang mungkin terjadi pada saat terapi dilakukan. *Informed consent* ini adalah kewajiban dokter yang harus dilakukan sebelum memberikan pelayanan medis atau tindakan medis. Persetujuan atau *acceptance* dari pihak pasien adalah persetujuan yang diberikan oleh pihak pasien setelah mendapat *informed consent* dari dokter. Persetujuan ini adalah dasar dari dokter untuk memberikan pelayanan medis atau tindakan medis kepada pasien. Persetujuan diberikan setelah pasien sadar akan risiko medis yang mungkin terjadi dan memberi izin kepada dokter untuk melakukan tindakan terapeutik.

Kelalaian medis dan risiko medis adalah dua hal yang berbeda. Kelalaian medis adalah bagian dari malpraktik dokter. Kelalaian medis terjadi karena tidak adanya unsur hati-hati dan berjaga-jaga dari dokter ketika memberi suatu pelayanan medis kepada pasien. Kelalaian medis yang menimbulkan kerugian

atau hilangnya nyawa dari pasien memberikan hak kepada pasien atau keluarganya untuk mengajukan gugatan perdata atau melaporkan kelalaian dokter kepada aparat penegak hukum seperti kepolisian.

Risiko medis adalah sesuatu hal yang mungkin timbul pada saat diberikannya terapi medis atau pengobatan. Risiko medis ini adalah sesuatu hal yang disadari oleh pasien berdasarkan *informed consent* yang diberikan oleh dokter. Risiko medis yang terjadi akan sangat sulit dianggap sebagai kelalaian karena pasien sudah menyadari dan memberikan izin kepada dokter untuk dilakukannya terapi medis.

Rekomendasi

Dalam hal pemberian layanan kesehatan atau terapeutik, dokter dan pasien harus mengetahui hak dan kewajiban dari masing-masing pihak. Pasien berkewajiban untuk memberikan keterangan dan penjelasan terkait penyakit dan terapi atas kesehatan sebelumnya kepada dokter. Pasien juga mempunyai hak untuk dapat menentukan pilihan terapi yang tepat bagi dirinya itu setelah mendengarkan penjelasan tentang pilihan terapi dan juga risiko medis yang kemungkinan timbul.

Dokter sebagai pihak yang memberi pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban untuk memberikan penjelasan kepada pasien terkait dengan penyakit yang telah diderita dan kemungkinan atau alternatif terapinya (*informed consent*). Kesadaran akan hak dan kewajiban para pihak dapat memberikan layanan kesehatan yang berkualitas kepada para pengguna jasa kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Ari Yunanto, Helmi, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medis, Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Yogyakarta: Andi.
- Astuti, Endang Kusuma, 2004, *Aspek Hukum Transaksi Terapeutik antara Dokter dengan Pasien dalam Upaya Pelayanan Medis*, Hukum dan Dinamika Masyarakat, Vol. 1 No. 2.
- Chazawi, Adami, 2007, *Malpraktik Kedokteran, Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayu Media.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1995, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi Kedua, Jakarta: Balai Pustaka.
- Fuadi, Munir, 2005, *Sumpah Hipocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Greene, Brenda, 2001, *Essential Medical Law*,

- London Sydney: Cavendish Publishing.
- Guwandi, 2004, *Hukum Medik (Medical Law)*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Isfandyarie, Anny, 2005, *Malpraktik dan Risiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pusaka.
- K.P.S Mahalwar, *Medical Negligence and The Law*, Deep & Deep Publications.
- Kassim, Puteri Nemie Jahn, 2003, *Medical Negligence Law In Malaysia*, Kualalumpur: International Law Book Service.
- Komalawati, Veronica, 1989, *Hukum dan Etika dalam Praktik Kedokteran*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Lestari, Ngesti, 2001, *Masalah Malpraktik Etik dalam Praktik Dokter (Jejaring Bioeta dan Humaniora)*, Kumpulan Makalah Seminar tentang Etika dan Hukum Kedokteran diselenggarakan oleh RSUD Syaiful Anwar, Malang.
- Mahmud, Syahrul, 2008, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*, Bandung: Mandar Maju.
- Ohoiwutun, Triana, 2007, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran, Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundang-undangan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran*, Malang: Bayumedia.
- Soedjatmiko, H.M., 2001, *Masalah Medik dalam Malpraktik Yuridik*, Kumpulan Makalah Seminar tentang Etika dan Hukum Kedokteran.
- Supriadi, Wila Chandrawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju.
- Peraturan Perundang-undangan:**
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- Peraturan Pemerintah Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434/Men.Kes/SK/X/1983 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia.
- Website:**
- <http://www.umy.ac.id/tingkatkan-kompetensi-dan-profesionalisme-dokter-cegah-malpraktik.html> diakses 4 Juli 2012.
- http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=292, diakses 17 Juli 2012.
- <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2010/10/19/menjadi-dokter-seutuhnya/>, diakses pada 13 September 2012.