

ALASAN PENIADAAN HUKUMAN BAGI DOKTER YANG MELAKUKAN MALPRAKTEK¹

Oleh : Abdul Haris²

ABSTRAK

Tujuan penulisan skripsi ini untuk mengetahui hal-hal yang menjadi dasar atau terjadinya malpraktek dan mengetahui alasan-alasan peniadaan hukuman bagi dokter yang melakukan malpraktek medik, dalam penulisan skripsi ini penulis menggunakan metode pendekatan yang sesuai dengan permasalahan yang ditentukan dan tentunya juga satu harapan bahwa Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan Hukum dan Hukum Kesehatan serta khususnya bagi Hukum Kedokteran.

Kata Kunci: Malpraktek

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Maraknya kasus dugaan malpraktek yang dimuat di media massa maupun elektronik, seperti kasus HIV/AIDS dengan menyalahgunakan profesinya, kini merebak di kalangan pekerja seks komersial. Sebagai mata pencaharian, para oknum memberikan antibiotic kepada para PSK dengan propaganda "para pekerja seks bisa kebal terhadap virus HIV, Gonore, dan penyakit kelamin lainnya".³ Pemberian antibiotik secara asal itu diberikan oknum dokter kepada langganan tempat hiburan tertentu.

Profesi dokter penuh dengan resiko. Secara global, profesi kedokteran yakni dokter dan dokter gigi merupakan profesi yang sering mendapat sorotan masyarakat karena sifat pengabdianya kepada masyarakat dibutuhkan. Etika profesi kedokteran yang semula mampu menjaga

citra dokter dalam melaksanakan tugas profesinya, tampak melemah sehingga Pemerintah bersama DPR RI banyak membuat peraturan perundang-undangan yang lebih mengikat dokter dan dokter gigi dan lebih memberdayakan pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan, diantaranya membaharui UU Kesehatan dari UU No. 23 Tahun 1992 menjadi UU No. 36 Tahun 2009.

Meningkatnya sorotan masyarakat terhadap profesi kedokteran dapat disebabkan oleh beberapa perubahan, dan menurut H.R. Hariadi antara lain:⁴

1. Perubahan sikap hidup dari idealis mengarah ke materialisme. Dalam hal ini, ada dokter yang lebih mementingkan materi daripada kehormatan profesi dokter.
2. Masuknya dokter asing dan dokter lulusan luar negeri yang mempunyai latar belakang dan budaya yang berbeda, sehingga menambah ketatnya kompetisi antar dokter.
3. Berbagai kemajuan dan perkembangan masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan dan kedokteran.
4. Tingkat kesejahteraan dan daya kritis masyarakat yang meningkat memungkinkan mereka menuntut dokter yang lebih baik lagi atau jika mereka tidak puas dengan dokter yang ada di Indonesia, mereka mencarinya di luar negeri.
5. Kesenjangan antara kaya dan miskin makin melebar, menyebabkan adanya dokter/rumah sakit yang hanya melayani mereka yang mampu dan kaya saja.
6. Teknologi komunikasi dan informasi makin canggih, teknologi banyak digunakan manusia, sehingga masyarakat dapat menggunakan jasa internet dan telemedicine, yang memungkinkan pasien menjadi lebih

¹ Artikel Skripsi

² NIM 090711032

³ Rinanto Suryadhimirtha, *Hukum Malapraktik Kedokteran; Disertai Kasus dan Penyelesaiannya*, Totalmedia, Yogyakarta, 2011, hlm. 1.

⁴ *Ibid*, hlm. 3-4.

tahu tentang penyakitnya daripada dokternya.

7. Meningkatnya kesadaran masyarakat menggunakan jasa pengacara untuk memperoleh dan membela hak-haknya dalam bidang kesehatan.
8. Industri farmasi, laborototium medis dan industri peralatan kedokteran secara efektif dan efisien memanfaatkan para dokter sebagai perantara (makelar) yang potensial untuk menjual jasa dan produknya kepada pasien sebagai konsumen. Kerja sama antara dokter dan industri farmasi, laboratorium medis dan industri peralatan dokter mengabaikan berbagai perilaku yang dahulu dianggap tidak etik, sekarang diabaikan.

Konflik yang terjadi antara dokter dan pasien sebenarnya tidak selalu dapat dikonotasikan sebagai tindakan malpraktek.

Pokok masalah yang sebenarnya adalah kurangnya pengetahuan para dokter terhadap hubungan dokter-pasien yang masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang harus dipenuhinya.

Hubungan dokter-pasien terutama ditandai prinsip-prinsip yang utama, yaitu:

1. Berbuat baik, yaitu tidak melakukan sesuatu yang merugikan (*non-nocere*). Dalam berbuat baik ini dokter dituntut untuk berkorban walaupun dia sendiri mengalami kesulitan. Misalnya, malam hari ia (dokter) harus datang menolong pasien walaupun ia sendiri dalam keadaan lelah dan sedang istirahat.
2. Keadilan, yaitu memberikan perlakuan yang sama kepada setiap orang pada situasi yang sama, tanpa memandang jasa kekayaan, status sosial dan kemampuan membayar dari pasiennya.
3. Otonomi, yaitu hak atas perlindungan privasi pasiennya.

Di Indonesia, tindakan malpraktek dokter sangat sering terjadi, yang sebagian

besarnya tidak sampai diketahui masyarakat karena umumnya tindakan malpraktek tersebut tidak sampai ke permukaan. Sehingga, di Indonesia sangat jarang adanya kasus-kasus malpraktek dokter yang sampai ke pengadilan.

Sedikitnya terdengar kasus-kasus malpraktek dokter di Indonesia adalah disebabkan oleh beberapa faktor berikut:

1. Karena kurangnya kesadaran dari pasien terhadap hak-haknya selaku pasien;
2. Karena kecendrungan masyarakat untuk bersikap menerima apa adanya;
3. Karena kurangnya kepercayaan dari pasien terhadap jalannya proses hukum dan pengadilan;
4. Karena relatif kuatnya kedudukan dan keuangan pihak dokter dan rumah sakit, yang membuat pasien pesimis dapat memperjuangkan hak-haknya selaku pasien.

Jika diteliti dengan seksama tentang masalah malpraktek kedokteran ini, akan kelihatan bahwa semakin hari semakin banyak dan rumit masalah yang berkenaan dengan sektor ini. Namun tidak dapat disangka bahwa masalah malpraktek kedokteran ini kadangkala merugikan pihak dokter. Untuk itu diperlukan kejelasan aturan main agar keadilan bagi pencari keadilan, baik dokter terutama pasien tetap mendapatkan hak-haknya. Jangan sampai kasus dokter Sty dari Pati terulang lagi. Dokter Sty dari Pati yang melakukan diagnosis dan terapi pasien, dianggap secara hukum melakukan kelalaian atau kesalahan oleh Pengadilan Negeri dan Pengadilan Tinggi, namun menurut dasar ilmu hukum dalam menentukan 'ukuran lalai', dokter Sty dianggap tidak terbukti melakukan kesalahan tersebut sehingga dibebaskan oleh putusan Mahkamah Agung.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Mengapa terjadi malpraktek medik?

2. Alasan-alasan apakah yang menjadi dasar peniadaan hukuman bagi dokter yang melakukan malpraktek?

C. METODE PENELITIAN

Dalam penulisan Skripsi ini, penulis menggunakan metode pendekatan yang tepat sesuai dengan permasalahan yang telah ditentukan. Pendekatan masalah yang dipilih dalam penulisan Skripsi ini adalah dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif.

Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif atau penelitian hukum kepustakaan, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka.⁵ Adapun data sekunder mencakup :

- Bahan hukum primer, yang terdiri dari peraturan perundang-undangan dalam hal ini berupa: UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dan peraturan lain yang terkait.
- Bahan hukum sekunder, yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti, karya-karya tulis dari kalangan hukum, pendapat para pakar hukum.
- Bahan hukum tertier, yang dapat dalam kamus hukum seperti *Law Encyclopedi*.

Karena penelitian hukum normatif disebut juga dengan penelitian hukum kepustakaan, maka bahan hukum yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis secara kualitatif.

PEMBAHASAN

A. Hal-hal Yang Menjadi Dasar Terjadinya Malpraktek Medik

Malpraktek adalah suatu istilah yang mempunyai konotasi buruk, bersifat stigmatis, menyalahkan. Praktek buruk dari seseorang yang memegang suatu profesi

dalam arti umum. Tidak hanya profesi medis saja, tetapi juga ditujukan kepada profesi lainnya. Jika ditujukan kepada profesi medis, maka disebut dengan malpraktek medis atau medik⁶.

Di dalam hukum kedokteran, istilah malpraktek mengandung arti praktek dokter yang buruk. Bila dibahas dari sudut tanggung jawab dokter yang berada dalam suatu perikatan dengan pasien, maka kita harus menilai kualifikasi yuridis tindakan medis atau medik yang dilakukan dokter tersebut.

Secara material 'tindakan medis atau medik adalah suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik dan terapeutik', demikian bunyi Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 point b Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585 /MenKes /Per /IX /1989⁷.

Dari apa yang terumus tentang tindakan medis di atas, dapatlah dikatakan bahwa suatu tindakan medis atau medik bertentangan dengan hukum apabila:

- a. tindakan medis atau medik dilakukan tidak menurut ketentuan yang berlaku di dalam ilmu kedokteran.
- b. tindakan medis atau medik tidak mendapat persetujuan pasien.

Bila pengertian malpraktek diartikan dengan praktek dokter yang buruk kemudian dihubungkan dengan kriteria suatu tindakan medis atau medik yang bertentangan dengan hukum seperti yang sudah disebutkan di atas, maka akan kita dapati bahwa hal-hal yang mendasari terjadinya malpraktek medik pada dasarnya adalah:

1. Pengabaian hak-hak pasien;
2. Perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh dokter.

⁵ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, Penelitian Hukum Normatif; Suatu Tinjauan Singkat, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003, hlm-13

⁶ J. Guwandi, Hukum Medik (*Medical Law*), Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 2004, hlm. 20

⁷ Willa Chandrawilla Supriadi, Hukum Kedokteran, Mandar Maju, hlm. 122

Berikut ini akan dijelaskan apa saja yang menjadi hak-hak dari pasien yang diabaikan oleh seorang dokter dan perbuatan yang dilakukan oleh seorang dokter yang dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum.

A.1. Pengabaian Hak-Hak Pasien

Adalah hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatannya. Hak atas pelayanan kesehatan memerlukan penanganan yang sungguh-sungguh, hal ini diakui secara internasional sebagaimana diatur dalam *The Universal Declaration of Human Rights* tahun 1948. Beberapa pasal yang berkaitan dengan hak atas pelayanan kesehatan dan hak atas diri sendiri antara lain dimuat dalam *Article 3* yang berbunyi: *“Everyone has the right to life, liberty and the security of person”* (setiap orang mempunyai hak untuk hidup, kebebasan dan keamanan). Selanjutnya dalam *Article 5* disebutkan: *“No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment....”* (tidak seorangpun dapat menjadi subyek dari siksaan yang kejam, perlakuan yang menurunkan martabat....) Dalam hubungannya dengan hak asasi manusia, hak-hak pasien berkembang dengan baik terutama karena dengan adanya tekanan pada rumah sakit yang dilakukan oleh *Patient’s Bill of Right*, sehingga hak-hak pasien diakui di pengadilan. Kesemuanya ini terjadi dan berkembang di negara-negara Eropa dan Amerika Serikat.

Bagaimanakah perkembangan hak-hak pasien di Indonesia? Persoalan mengenai kesehatan dalam hubungannya dengan hak asasi manusia, di negara kita Indonesia diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dimana dalam Bab III Pasal 1 ayat (1) dan Pasal 4 menyebutkan:

Pasal 1 (1)

“Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk

hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

Pasal 4

“Setiap orang berhak atas kesehatan”.

Sehubungan dengan hak atas kesehatan tersebut yang harus dimiliki oleh setiap orang, negara memberi jaminan untuk mewujudkannya. Jaminan ini antara lain diatur dalam Bab IV mulai dari Pasal 6 sampai Pasal 9 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada bagian tugas dan tanggung jawab pemerintah⁸.

Apakah sebenarnya yang merupakan hak-hak dari seorang pasien? Hak pasien sebenarnya merupakan hak asasi yang bersumber dari hak dasar individual dalam bidang kesehatan, *the right of self determination*. Hak pasien, dua buah kata bagi sebagian negara adalah kata-kata yang mewah, sebab masih banyak negara tidak atau belum mengatur hal-hal yang berkaitan dengan hak pasien itu. Jika hak pasien itu dihubungkan dengan pemeliharaan kesehatan, maka hak utama dari pasien tentunya adalah hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*). Hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan yang memenuhi kriteria tertentu, yaitu agar pasien mendapatkan upaya kesehatan, sarana kesehatan dan bantuan dari tenaga kesehatan, yang memenuhi standar pelayanan kesehatan yang optimal.

Dalam pelaksanaan untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan, pasien mempunyai hak-hak lainnya, sebagai misal antara lain hak untuk mendapatkan informasi tentang penyakitnya, hak untuk dirahasiakan penyakitnya, hak untuk mendapatkan pendapat kedua⁹.

Di Indonesia seperti sudah disebutkan di atas bahwa untuk pemeliharaan kesehatan

⁸ Undang – undang PRAKTEK KEDOKTERAN, Fokus Media, 2010, hlm.144

⁹ Wila Chandrawila Supriadi, Op-Cit, hal-12

sudah diusahakan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memadai yang memenuhi standar pelayanan kesehatan dan sudah diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kebutuhan akan perlindungan atas hak pasien, terasa semakin meningkat, sehingga dalam salah satu pasal dari UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dirasakan sangat perlu untuk diatur tentang kewajiban dari tenaga kesehatan untuk menghormati hak pasien, hal ini tertera dalam Pasal 53.

A.2. Perbuatan Melawan Hukum

Dokter sebagai orang yang menjalankan kepentingan publik dituntut untuk dapat menjalankan profesinya dengan sebaik-baiknya, sebab dalam menjalankan profesinya itu nyawa seseorang berada di tangannya atau nasib seseorang berada dalam tangan dokter tersebut. Adalah kewajiban dari mereka yang berprofesi sebagai dokter untuk melayani pasiennya dengan sebaik-baiknya. Sebenarnya, apabila dokter menghayati kewajibannya selaku dokter dan hak-hak dari pasiennya, ditambah dengan sikap hati-hati dan kepedulian yang tinggi, mestinya banyak kasus malpraktek dokter dapat dihindari. Sayangnya, masih banyak dokter yang tidak menghayati kewajiban-kewajibannya tersebut yang terdapat dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 yakni:

1. memberikan pelayanan medis yang sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis.
2. merujuk pasien ke dokter yang lebih baik jika dokter tersebut tidak mampu melaksanakan pemeriksaan dan pengobatan.
3. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia.
4. melakukan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan.

5. mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran.

Menurut Anny Isfandyarie dalam bukunya "Malpraktek dan Resiko Medik; Dalam Kajian Hukum Pidana",¹⁰ seorang dokter juga dapat dianggap telah melakukan suatu perbuatan melawan hukum jika:

1. Melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan kewajiban profesionalnya.
2. Melanggar hak pasien yang timbul dari kewajiban profesionalnya.
3. Melakukan perbuatan yang bertentangan dengan kesusilaan.
4. Melakukan perbuatan yang bertentangan dengan kepatutan dalam masyarakat.

B. Alasan Peniadaan Hukuman Bagi Dokter Yang Melakukan Malpraktek Medis

B.1. Resiko Pengobatan

1.a. Resiko yang inheren atau melekat

Pada setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, baik yang bersifat diagnostic maupun therapeutic akan selalu mengandung resiko yang melekat pada tindakannya itu sendiri (*risk of treatment*).¹¹ Apabila dokter melakukan tindakan medik tersebut dengan hati-hati, seizin pasien dan berdasarkan Standar profesi Medik, tetapi ternyata resiko itu tetap terjadi, maka dokter itu tidak dapat dipersalahkan.¹² Seorang dokter tidak dapat dipersalahkan terhadap suatu akibat negatif yang mungkin timbul dari suatu tindakan medis yang tidak dapat diduga sebelumnya. Misalnya : suatu anafilaktik shok pada pemberian anastesi atau obat lain, suatu injeksi yang menimbulkan reaksi yang berlebihan dari tubuh pasien itu sendiri, dan lain-lain.¹³ Hal tidak dapat

²¹ Anny Isfandyarie, Op-Cit, hal-92.

²⁷ J.Guwandi, Op-Cit, hlm. 104.

²⁸ Chrisdiono. M. Achadiat, Op-Cit, hlm. 69.

²⁹ J. Guwandi, Loc-Cit, hlm. 105.

dipersalahkanya dokter disebabkan hubungan antara dokter dengan pasien adalah kontrak teraupetik, suatu perjanjian berusaha (*inspannings verbintenis*).

1.b. Resiko dari akibat reaksi alergi

Resiko alergi adalah reaksi berlebihan dari tubuh seseorang karena alergi yang timbulnya secara tiba-tiba dan yang tidak dapat diprediksi lebih dahulu. Oleh karenanya jika reaksi alergi demikian timbul sehingga pasiennya mengalami anafilaktik shok, maka dokternya tidak dapat dipersalahkan.¹⁴

1.c. Resiko komplikasi yang timbul dalam tubuh pasien

Dalam hal timbul komplikasi secara tiba-tiba pada tubuh pasien yang tidak bisa diketahui atau diduga sebelumnya, tidak dapat dipersalahkan kepada dokternya¹⁵. Seringkali terjadi bahwa prognosis pasien tampak sudah baik, tetapi tiba-tiba keadaan pasien memburuk dan meninggal, tanpa diketahui penyebabnya. Misalnya: sesudah menjalani suatu operasi dan dirawat untuk beberapa hari di ruangan, tiba-tiba timbul *pulmonary* emboli dan pasien meninggal. Pada suatu operasi Caesar, secara tiba-tiba timbul emboli air ketuban yang berakibat fatal.¹⁶

B.2. Kecelakaan Medik

Dalam hal terjadinya kecelakaan medik, perlu direnungkan ucapan seorang hakim yang mengadili suatu perkara demikian, yaitu "Kita memang menyaratkan bahwa seorang dokter harus bertindak hati-hati pada setiap tindakan yang dilakukan. Namun kita tidak dapat mencap begitu saja sebagai tindak kelalaian terhadap sesuatu yang sebenarnya adalah suatu kecelakaan."¹⁷

Dalam *Medical Law* (hukum kedokteran), seorang dokter atau dokter ahli bedah tidak

selalu harus berhasil dalam setiap tindakannya, dan tidak selalu harus bertanggung jawab terhadap setiap kejadian yang mungkin terjadi dalam pemberian terapi, kecuali apabila tidak bertindak hati-hati secara wajar dalam menerapkan ilmu dan kepandaiannya yang setara dengan sesama teman sejawatnya.¹⁸ Apabila terjadi kecelakaan, dokter tidak dapat dipertanggung jawabkan.

B.3. Kekeliruan Penilaian Klinis

Menurut doktrin ini, seorang pengemban profesi medis yang telah mengikuti standar profesi medis yang dipakai secara umum, tidak dapat dipertanggung jawabkan karena kelalaiannya, jika keputusan yang diambilnya ternyata keliru.¹⁹ Seorang dokter adalah seorang manusia yang tidak lepas dari kemungkinan melakukan kesalahan, oleh karenanya dapat dipahami apabila terjadi kekeliruan dalam penilaian klinis.

Lord Denning menyatakan tentang kesalahan penilaian klinis, yaitu:

"Apabila seorang dokter selalu dianggap bertanggung jawab apabila terjadi sesuatu atau bila tidak berhasil menyembuhkan, maka hal ini pada akhirnya akan merugikan masyarakat itu sendiri. Pada seorang profesional, suatu kesalahan dalam pertimbangan (*error of judgement*) bukanlah kelalaian. Mungkin pertimbangannya telah keliru, tetapi ia atau dokter lain pun tidak mungkin akan selalu benar."²⁰

B.4. *Volenti Non Vit Iniura/Assumption of Risk* (Resiko Yang Sudah Diketahui)

Menurut doktrin ini, dokter tidak dapat dipertanggung jawabkan atas resiko yang timbul dari suatu tindakan, jika dokter telah

³⁰ J. Guwandi, Op-Cit, hlm. 106.

³¹ Pujiyono, Op-Cit, hlm. 95.

³² J. Guwandi, Loc-Cit, hlm. 107.

³³ Chrisdiono M. Achadiat, Op-Cit, hlm. 69.

³⁴ Pujiyono, Op-Cit, hlm. 95 – 96.

³⁵ Ibid, hlm. 96.

³⁶ J. Guwandi, Op-Cit, hlm. 108.

menjelaskan secara lengkap resiko besar tersebut kepada pasien atau keluarga pasien benar-benar mengetahuinya serta secara sukarela bersedia menanggungnya.²¹ Doktrin ini didasarkan pada pandangan bahwa bila seseorang telah mengetahui adanya suatu resiko dan secara sukarela bersedia menanggung resiko tersebut, jika kemudian resiko itu benar-benar terjadi maka ia tidak lagi dapat menuntut. Contoh nyata dari doktrin ini adalah:

- dalam bidang olah raga yang mempunyai resiko tinggi seperti tinju, sepak bola, bela diri.
- dalam dunia medik, dapat terjadi misalnya untuk pencangkokan ginjal dari donor hidup, dengan resiko tinggi terdapat pada penerima maupun pendonor ginjal itu. Jika resiko itu benar-benar terjadi, berdasarkan doktrin ini tentu saja tidak mungkin dilimpahkan tanggung jawabnya kepada dokter yang merawatnya.²²

Doktrin ini juga dapat diterapkan untuk melindungi rumah sakit dan dokternya terhadap pasien atau keluarganya yang secara populer dikatakan hendak 'pulang paksa'. Hendak pulang atas kehendak sendiri, walaupun dokternya belum mengizinkannya. Doktrin ini dapat diterapkan dengan minta tanda tangan suatu surat pernyataan bahwa ia akan menanggung sendiri segala resiko yang mungkin timbul. Bahwa ia sudah diberikan informasi yang lengkap oleh dokternya, sehingga rumah sakit dan dokternya tidak dapat dipersalahkan kelak.

B.5. Contributory Negligence (turut serta pasien dalam Kelalaian)

Pada umumnya doktrin ini dipakai untuk menguraikan sikap tindak (prilaku) yang tidak wajar pada pihak pasien, sehingga mengakibatkan cedera pada diri pasien itu

sendiri.²³ Istilah *contributory negligence* ini digunakan dengan tidak memandang apakah pada pihak dokter terdapat kelalaian atau tidak. Sikap tindak yang demikian ini, sengaja ataupun tidak sengaja dapat merupakan dasar peniadaan hukuman pada pihak dokter.

Seorang pasien yang dewasa dan bermental sehat tentunya sewajarnya akan mentaati nasihat dokternya agar bisa lekas sembuh. Hal ini dapat diharapkan dari seorang pasien yang normal dan bertindak wajar. Namun kadangkala karena kesalahan pasien itu sendiri, entah disengaja atau mungkin juga tidak, namun ada sikap tindak pasien yang tidak mentaati nasehat dokter, sehingga tambah memperburuk keadaan dirinya. Contohnya: tidak mentaati perintah dokter, pulang paksa, tidak mau minum obat, tidak kembali lagi untuk melanjutkan terapi.²⁴ Dalam hal ini maka pasien yang mengajukan gugatan terhadap rumah sakit atau dokternya dapat digugurkan gugatannya. Dokter dapat mengajukan bukti balik bahwa terdapatnya *contributory negligence* pada pihak pasien itu sendiri.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Bahwa malpraktek medik terjadi karena adanya: pengabaian hak-hak pasien, dan perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh dokter. Tentang hak-hak pasien, diakui dan diatur dalam *The Universal Declaration of Human Rights 1948*, *Patient's Bill Of Right*, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Pasal 1 ayat (1), Pasal 4 dan Pasal 53), PerMenKes RI No. 585/MenKes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik, PerMenKes RI No.749a/MenKes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medik, dan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

³⁷ Pujiyono, Op-Cit, hlm. 96.

³⁸ Chrisdiono M. Achadiat, Op-Cit, hlm. 70

³⁹ J. Guwandi, Op-Cit, hlm. 116.

⁴⁰ Pujiyono, Op-Cit, hlm. 96.

(Pasal 52), serta UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Tentang perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh dokter adalah perbuatan melawan hukum dari dokter tersebut memenuhi rumusan unsur-unsur perbuatan melawan hukum dalam Pasal 1365 KUHPerdata. Dan kategori perbuatan melawan hukum dokter tersebut adalah pada kategori perbuatan melawan hukum karena kelalaian, dikarenakan dokter telah mengabaikan kewajiban-kewajibannya sebagai seorang dokter sebagaimana diatur dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran.

2. Bahwa dasar-dasar peniadaan hukuman bagi dokter yang melakukan malpraktek medis sama seperti apa yang telah ditentukan oleh KUHP. Di dalam literature Hukum Medis, belum ada sistematiknya tentang hal-hal yang dapat meniadakan hukuman atau kesalahan, selain hal-hal yang sudah diatur dalam KUHP. Dengan demikian secara yuridis, seorang dokter pun harus tunduk kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku secara umum, yang berlaku terhadap setiap warga Negara. KUHP juga berlaku terhadap para dokter dan tenaga kesehatan lainnya. KUHP tidak secara khusus mengatur peniadaan pidana atau kesalahan di bidang medis. Di dalam Yurisprudensi dan literatur Hukum Medis, dasar-dasar peniadaan hukuman adalah: resiko dalam pengobatan, kecelakaan, kekeliruan dalam penilaian klinis, *volenti non fit iniura* dan *contributory negligence*.

SARAN

1. Dokter sebagai salah seorang tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (pasien), hendaknya tetap memperhatikan hak-hak dari pasien yang memang sudah

menjadi hak asasi dari pasien sebagai seorang manusia dan menghindarkan diri untuk melakukan suatu perbuatan melawan hukum walaupun itu dalam bentuk kelalaian dengan tetap memperhatikan Kewajiban-kewajibannya sebagai seorang dokter sebagaimana sudah diatur dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

2. Perkembangan-perkembangan dalam masyarakat dan juga dalam teknologi kedokteran, sehingga mendorong para dokter untuk terus mengikutinya, termasuk mengikuti perkembangan etika, moral dan hukum kedokteran, sehingga para dokter lebih menghayati hukum yang melandasi profesinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat. Chrisdiono. M., *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, EGC, Jakarta, 2007.
- Fuady Munir., *Perbuatan Melawan Hukum; Pendekatan Kontemporer*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2002.
- Guwandi. J., *Hukum Medik (Medical Law)*, FK-UI, Jakarta, 2004.
- Isfandyarie. Anny., *Malpraktek dan Resiko Medik; Dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005.
- Jayanti. Nusye. Kl., *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2009.
- Nasution. Bahder. Johan., *Hukum Kesehatan; Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Pujiyono., *Kumpulan Tulisan Hukum Pidana*, Mandar Maju, Bandung, 2007.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif; Suatu Tinjauan Singkat*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003.
- Supriadi. Wila Chandrawila., *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Jakarta, 2001.

Suryadhimirtha. Rinanto., *Hukum Malapraktik Kedokteran*, Totalmedia, Yogyakarta, 2011.

Undang – undang *Praktek Kedokteran*, Fokus Media, 2010

Waluyadi., *Ilmu Kedokteran Kehakiman; Dalam Perspektif Dan Aspek Hukum Praktek Kedokteran*, Djambatan, Jakarta, 2005.

Wiradharma. Danny., *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara,1996.