

UPAYA HUKUM PASIEN MELAKUKAN GUGATAN KEPERDATAAN TERHADAP KESALAHAN REKAM MEDIS (*DIAGNOSE*) DOKTER

Siti Nurhayati
Jurusan Syariah
siti.nurhayatikdr@gmail.com

Abstrak

Rekam medis dibuat oleh tenaga kesehatan, tetapi kepemilikan rekam medis adalah di tangan pasien. antara lain; a) pasien dapat dengan mudah mengetahui tingkat kesehatan dirinya secara jangka panjang atas dasar informasi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan, b) pasien akan bersikap dapat menyetujui, mengizinkan (*informed consent*), atau menolak tindakan medis, c) pasien dapat bersikap kritis dan obyektif dalam perjalanan pengobatan apabila terdapat dugaan terjadinya malpraktik, d) karena pembuatan rekam medis itu atas biaya pasien, maka sudah sepantasnyalah rekam medis itu milik pasien, dan e) dengan rekam medis ini diharapkan timbul hubungan kemitraan antara pasien dan tenaga kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan. Wajib hukum rekam medis kepada pasien adalah menjadi kewajiban tenaga kesehatan dalam rangka melakukan tugasnya untuk menghormati hak pasien untuk mendapatkan informasi medis yang ada di dalam dirinya. Norma wajib hukum rekam medis, pada hakekatnya merupakan informasi pelayanan kesehatan secara timbal balik antara pasien dan tenaga kesehatan yang merupakan hasil pekerjaan suatu tim fungsional yang harus memperoleh perlindungan hukum kesehatan. Dengan demikian, prinsip perlindungan pasien maupun tenaga kesehatan terhadap prinsip hukumnya, persoalan yang rumit apabila terdapat pengetahuan hukum bahwa pasien itu dianggap sama dengan seorang konsumen dan tenaga kesehatan dianggap sebagai pelaku usaha. pendekatan fungsi sosial dan kewajiban sosial yang hubungan itu harus dijauhkan dari pola konsumerisme dan komersialisme.

Kata Kunci: *Upaya Hukum, Keperdataan, Rekam Medis*

LEGAL EFFORTS A PATIENT CASES A CIVIL SUIT FOR MEDICAL RECORD MISTAKES (DIAGNOSE) A DOCTOR

Siti Nurhayati
Jurusan Syariah
siti.nurhayatikdr@gmail.com

ABSTRAC

The medical record is made by health personnel, but the ownership of the medical record is in the hands of the patient. among others; A) the patient may easily know his or her long-term health level on the basis of information provided by the health worker, b) the patient will be able to agree, allow (informed consent), or reject medical treatment, c) the patient can be critical and objective In the course of treatment if no suspicion of malpractice is suspected, d) because the medical record is made at the cost of the patient, it is appropriate that the patient's medical record, and e) with this medical record is expected to arise a partnership relationship between patient and health worker in order to improve health service. Compulsory medical record law to patients is a duty of health personnel in order to perform its duty to respect the patient's right to obtain medical information that is in him. The compulsory norm of medical record law is, in essence, a reciprocal health information information between the patient and the health worker who is the result of the work of a functional team who must obtain the protection of health law. Thus, there is clearly a principle of patient protection as well as health care workers on the principles of patient protection as well as health care workers on their legal principles, and this will be a complex issue if there is a duplication of legal knowledge that the patient is deemed to be the same as a consumer and the health worker is regarded as the perpetrator business. So the relationship between patient and health worker is a relationship having social function and social obligation approach that the relationship should be kept away from consumerism and commercialism

Key Word: *Legal Efforts, Civil, Medical Record.*

PENDAHULUAN

Salah satu pendekatan yang bisa dijadikan celah hukum untuk melakukan gugatan adalah dengan menggali kembali sejauhmana kekuatan mengikat suatu aturan hukum; misalnya dalam kasus di atas kita dapat melihat/meninjau kembali dari sisi aspek keperdataan maupun kepidanaanya. Sebelum kita memasuki permasalahan pokok terlebih dahulu kita kembali kepada istilah/ terminologi hukum (*legal term*) yang digunakan dan berlaku di Indonesia pada waktu ini, yaitu menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Sengaja hukum tidak menggunakan istilah “malpraktek pidana”, karena terjemahan secara harafiahnya adalah dari kata “*criminal malpractice*”. Ini berarti ada malpraktek perdata atau “*civil malpractice*”.¹ Dalam Kepustakaan menggunakan beberapa terminologi yaitu, *malpractice*, *malapraxis*, *legal malpractice*, *medical malpractice*, *maltreatment*, *malum*, atau bahkan *malum in se*. hemat kami jelas yang dimaksud dalam kaitannya dengan hukum kedokteran adalah *medical malpractice*. Istilah *medical malpractice* menurut batasan rumusan Black tersebut merupakan konsep pemikiran Barat. Khususnya Anglo Amerika. Dalam kepustakaan Amerika secara jelas menggunakan istilah “*medical malpractice*”, karena istilah ini berkembang dari “sistem hukum tort” (“*present tort system*”) yang hanya dikenal dalam sistem juri (“*jury system*”). Sistem ini tidak dikenal dalam sistem hukum Indonesia yang menganut sistem hukum kodifikasi.

John D. Blum et al., dalam mengevaluasi efek potensi “*peer review*” terhadap “*medikal malpractice*”. Dari batasan rumusan John D. Blum et al., tersebut jelas bahwa yang dimaksudkan dengan “*medical malpractice*” adalah suatu bentuk “*professional negligence*” yang oleh pasien dapat dimintakan ganti rugi apabila luka atau cacat yang diakibatkan langsung oleh dokter yang melaksanakan profesi itu dapat diukur, tanpa kata-kata, “.....a form of *professional negligence in which measurable injury occurs to plaintiff patient as the direct result of an act or omission by the defendant practitioner*”.

Berbicara tentang hukum dalam kaitannya dengan “malpraktek medik” dapat di dekati dari 2 (dua) segi, yaitu dari segi sistem hukum (“*legal system*”, “*rechtssysteem*”) dan dari segi ilmu hukum (“*legal science*”, “*rechtswetenschap*”), hukum sebagai ilmu. Khususnya bagi kalangan akademisi hukum, hukum sebagai ilmu ini merupakan refleksi teoritik dari gejala hukum secara pragmatism merupakan bentuk pengusahaan teori hukum yang bersifat murni pragmatis. “Malpraktek medik” cukup beralasan untuk diangkat menjadi permasalahan/isu ilmu hukum (“*rechtswetenschap*”),

¹Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak: Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 1198., h.121.

PEMBAHASAN

A. Pengertian Malpraktik

“*Malpractice*” secara harfiah berarti “*bad practice*”, praktek yang jelek, buruk. Hal ini berkaitan dengan bagaimana praktek menerapkan ilmu dan teknologi kedokteran, praktek profesi medik dan profesi tersebut mengandung ciri-ciri khusus. Bila hal ini dikaitkan dengan Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, maka ketentuan pasal 50 ayat (1) menyebutkan bahwa tenaga kesehatan menyelenggarakan/melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Sedangkan ayat (2) nya menentukan bahwa mengenai kategori, jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan akan ditetapkan dengan peraturan pemerintah. Peraturan Pemerintah (PP) yang dimaksud ialah PP No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, yang di dalam ketentuan pasal 2 ayat (1)a menyebutkan bahwa tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis. Ayat (2) dari ketentuan pasal yang sama menyebutkan secara eksplisit bahwa yang dimaksudkan dengan tenaga medis adalah dokter dan dokter gigi.

Ketentuan pasal 50 ayat (1) Undang-undang No 23 Tahun 1992 tentang kesehatan itu selanjutnya bila dikaitkan dengan ketentuan Pasal 56 ayat (1) mengatur tentang kesehatan yang disebutkan secara rinci dan di antaranya ialah rumah sakit (baik umum maupun khusus) dan praktek dokter. Apabila pasal 50 ayat (1) tersebut dikaitkan dengan pasal 56 ayat (1) Undang-undang No. 23 Tahun 1992, dan dikaitkan dengan istilah (terminology) “*malpractice*” yang secara harfiah diterjemahkan dengan “*bad Practice*” adalah sarat dengan permasalahan “*how to practice the medical science and technology*”. Ini sangat erat shubungannya dengan sarana kesehatan yaitu konkretnya tempatnya melakukan praktek, subjek atau orang yang melaksanakan praktek. Hal mana tidak terlepas dari ciri-ciri profesi yang melaksanakan praktek pelaksanaan profesi ilmu dan teknologi medik tersebut. Singkatnya menyangkut izin praktek. Ini berarti ketentuan pasal 50 ayat (1) dan pasal 56 ayat (1) itu dalam pelaksanaannya tidak mungkin terlepas dari etik profesi medik yang diatur dalam KODEKI (lampiran I SK Menkes RI) dan lafal sumpah dokter yang diatur dalam PP 1960 No. 26. Dengan demikian permasalahan mencakup etik dan hukum.

Berbeda halnya bila kita bertolak dari kata “*maltreatment*” yang secara harfiah diterjemahkan dengan “*bad treatment*”, atau “*wrong or un skillful treatment*”. Dalam hal ini ada 2 (dua) pihak, yaitu di satu pihak subjek yang melaksanakan “*treatment*”, dan di lain pihak objek/subjek yang menjadi sasaran “*treatment*”. Sehingga permasalahannya menjadi “*how to treat the patient?*” Bagaimana dokter memperlakukan (dalam arti mengupayakan kesembuhan) pasiennya. Pelaksanaan profesi medik yang berupa upaya penyembuhan oleh dokter terhadap pasien ini bila diterapkan prinsip-prinsip dari transaksi terapeutik, melalui beberapa tahap/ prosedur tahapan yang merupakan langkah-langkah yang harus ditempuh oleh dokter. Tahapan/ langkah-langkah ini sejak awal dimulai

dengan diagnosis, perawatan, pengobatan, pelayanan untuk sampai pada tahap pembiayaannya. Langkah-langkah tahapan upaya penyembuhan pasien oleh dokter ini didasarkan pada hakikat “hak atas perawatan kesehatan” (*the right to health care*) yang sifatnya social dan yang ditopang oleh hak atas informasi (mengenai penyakit dan upaya penyembuhannya) “*the right to information*” dan hak untuk menentukan nasib sendiri (dalam melihat alternative terapi upaya penyembuhan) “*the right of self determination*”.

Dalam hal pasien telah memilih salah satu terapi dalam mengupayakan kesembuhannya, tahap berikutnya ia menyetujui terhadap terapi yang berupa tindakan medis tertentu yang dalam hukum kedokteran dikenal sebagai “informed consent”. Consent/ persetujuan atas keputusan terapi yang telah dipilihnya berdasarkan informasi yang lengkap dan akurat tidak lagi pasien dapat menyalahkan dokter, karena tindakan medis tertentu yang akan diambil itu merupakan pilihannya sesuai dengan kemandiriannya tanpa adanya pengaruh dari siapapun di luar dirinya. “*informed consent*” ini kemudian harus dituangkan secara tertulis dalam apa yang disebut sebagai rekam medis (“*medical record*”).

Informed consent ini sifatnya tidak mutlak harus dibuat oleh pasien yang bersangkutan, tetapi ada pengecualiannya, yaitu dalam hal pasien belum cukup umur, karena usia lanjut, atau terganggu jiwanya karena penyakit, serta pasien yang dalam keadaan tidak sadar. Terhadap pasien yang dalam keadaan tidak sadar, dokter bertindak sebagai bapak yang baik mengambil langkah tindakan medis tertentu sesuai dengan pasal 1354 BW (“*zaakwaarneming*”), namun sesegera pasien yang belum cukup umur, usia lanjut, atau terganggu jiwanya karena penyakit informed consent dapat dilaksanakan oleh ahli warisnya yang terdekat.

Apabila kedua istilah/terminology tersebut, yaitu malpractice dan maltreatment itu dikaitkan dengan dengan istilah/terminology yang digunakan dalam undang-undang No. 23 Tahun 1992, yaitu kesalahn/kelalaian, kiranya lebih dekat pada pengertian treatment dibandingkan dengan malpractice. Selain itu malpractice berasal dari tumbuh dalam system hukum yang mengenal juri (“*jury system*”) yang dalam system hukum yang dianut oleh Indonesia tidak dikenal. Sebagaimana diketahui system juri hanya ada dalam system hukum kebiasaan yang berlaku/dianut di Negara-Negara Anglo Sakson. Masalah malpraktek medik jelas merupakan permasalahan yang sarat berkesan praktek/praktis², Sehingga menjadi lingkup permasalahan hukum. Memang dari beberapa forum ilmiah yang pernah diadakan, masalah malpraktek medik ingin diangkat menjadi permasalahan/isu ilmu hukum (“*rechtswetenschap*”, ilmu hukum).³ Bila demikian halnya maka tinjauan

²Bandingkan dengan batasan rumusan pengertian “medical malpractice” yang diberikan oleh Emanuel Hayt, LLB., and Jonathan Hayt, B.A., LLB. Dalam “*Legal Aspects of Medical Record*”, Phisician Record Company, Berwyn, Illionis 1964, hal. 329, dan juga dalam Black’s Law Dictionary, 5th edition 1979, hal. 865, dan John D. Blum et al.

³Hermien Hadiati Koeswadji, S.H. Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak), Bandung: PT. Citra Aditya Bakti., h.126.

dari segi system hukum akan lebih memadai karena pembahasan dari segi system hukum akan melahirkan banyak pemikiran yang dapat diajukan dan dibahas sejalan dengan ilmu hukum (*“rechtswetenschap”*) yang mencakup pengusahaan hukum (*“rechtsbeoefening”*), perenungan teoritik atas gejala hukum.⁴ Sedangkan bagian praktisnya membahas permasalahan yang berkaitan dengan perundang-undangan, peradilan, pemerintahan, dan bantuan hukum.

B. Analisa Hubungan Hukum Pasien, Dokter dan Rumah Sakit

Berbicara mengenai hubungan antara pasien, dokter, dan RS tidak akan lepas dari pembicaraan mengenai hubungan antara etika dan pelaksanaan profesi kedokteran. Pada zaman dahulu ketika ilmu dan teknologi medik masih sederhana perkembangannya, penyakit dianggap sebagai hukuman atau kutukan Tuhan atas dosa manusia. Pada waktu itu hanya ada dua jalan yang dapat ditempuh oleh si-sakit, yaitu berobat kepada mereka yang dapat memberikan pertolongan karena dekat dengan Tuhan. Saat itu hubungan antara ilmu pengobatan dan agama sangat erat, sampai suatu waktu muncul Martin Luther yang secara terang-terangan mengatakan *“no malady comes from God”*. Ungkapan yang senada sebenarnya juga telah pernah diucapkan oleh HIPOCRATES yang hingga kini dianggap sebagai bapak Ilmu Kedokteran Modern, yaitu yang mengadakan cara pendekatan terhadap penyakit tidak dari pendekatan kepercayaan, tetapi dari segi yang lebih rasional melalui penentuan diagnosis secara sistematis sebagaimana para dokter moderen saat ini, dan yang hingga sekarang dijadikan pedoman bagi kode etik kedokteran modern.

Dari sumpah Hipocrates itulah kemudian dikembangkan sumpah dokter yang pada dasarnya isinya seragam di seluruh dunia. Sumpah Hipocrates tersebut dituangkan dalam sebuah deklarasi yang dicetuskan melalui *World Medical Association* di Geneva tahun 1948, dan kemudian diperbaiki dan disempurnakan pada sidang ke-22 dari forum *World Medical Association* di Sydney pada tahun 1968. Deklarasi tersebut menjadi lafal sumpah jabatan dokter di Indonesia secara resmi melalui peraturan pemerintah RI No. 26 tahun 1960. dengan demikian dalam bentuknya sebagai sebuah PP, lafal sumpah jabatan dokter itu mempunyai kekuatan hukum yang mengikat. Bagi Indonesia lafal sumpah dokter ini kemudian disesuaikan dengan perkembangan zaman, disempurnakan dalam forum Musyawarah Kerja Ikatan Dokter Indonesia (IDI) pada tahun 1980. Di samping Hipocrates terkenal dengan sumpahnya, ia juga merumuskan *dalil-dalil tentang profesi kedokteran*, dari dalil-dalil mana kemudian berkembang menjadi Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Dari dalil-dalil Hipocrates tersebut dapat disimpulkan bahwa olehnya dikehendaki syarat-syarat tertentu yang menjadi pegangan dalam sikap bagaimana seorang dokter harus berbuat demi kepentingan

⁴Pada waktu ini kita mengenal 5 (lima) bentuk ilmu hukum (*rechtswetenschap*), yaitu; dogmatische rechtswetenschap; (2) rechtsgeschiedenis; (3) rechtsvergelijking; (4) rechtssociologie; dan (5) rechtspsychologie. Lihat *Ars Aequi*, h 660.

penderita sesuai dengan lafal sumpah yang disusunnya. Hanya mereka yang memenuhi syarat-syarat tersebutlah yang sanggup menepati sumpahnya. *Dalil Hipocrates* tersebut memuat 3 (tiga) esensi pokok dan dasar, yang merupakan syarat utama bagi mereka yang ingin menjadi dokter, yaitu: *pertama*, setiap dokter harus menguasai ilmunya sebaik mungkin. Di samping itu ia harus meningkatkan mutu profesinya melalui kesediaannya untuk belajar terus-menerus. *Kedua*, seorang dokter harus menjaga martabat profesinya, dan *ketiga*, seorang dokter harus menjadi seorang yang suci dan mengabdikan diri untuk profesinya.

Permulaan sejarah untuk manusia sudah dikenal dengan adanya hubungan kepercayaan antara dua insan, yaitu sang pengobat dan sang penderita itu dalam zaman modern disebut sebagai hubungan “transaksi terapeutik” antara dokter dengan pasien. Yang dimaksudkan dengan “transaksi terapeutik” adalah transaksi antara dokter dengan pasien untuk mencari/menemukan terapi sebagai upaya penyembuhan penyakit pasien oleh dokter. Hubungan ini kemudian semakin berkembang sejalan dengan perkembangan sejarah dan budaya manusia, yang sejak awal telah membekali manusia dengan hak-hak yang sifatnya mendasar sejak lahir, yaitu hak setiap orang atas perawatan kesehatan (*the right to health*). Hak atas perawatan kesehatan ini merupakan kewajiban negara –pemerintah dalam melindungi warganya, dan oleh karena itu bersifat sosial. Hak dasar sosial ini dalam perkembangan zaman didukung oleh 2 (dua) macam hak yang sifatnya mendasar dan yang lebih bersifat individual, yaitu hak atas informasi (*the right to information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*).

Sementara itu masyarakat semakin berkembang sesuai dengan perkembangan hak-hak manusia dari abad kesembilan belas yang sifatnya mendasar itu, sedang di lain pihak sifat-sifat yang suci (atau di-suci-kan oleh sumpah Hipocrates) tersebut berangsur-berangsur luntur, dan manusia “suci” yang serba bisa itu menjadi manusia biasa yang tidak berdaya karena kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang ilmu kedokteran. Manusia yang semula *menguasai* teknologi sekarang ini menjadi *dikuasai* oleh teknologi, seperti hujan asam, bayi tabung, dan lain sebagainya. Hal itu telah mengakibatkan dokter yang juga manusia biasa itu tidak luput dari sifat-sifat umum manusia yang *antroposintris*.

Di lain pihak perkembangan struktur dan organisasi kenegaraan juga berubah, sehingga menjadi semakin besar tanggung jawab negara (dan pemerintahnya) dalam melindungi warganya. Aturan-aturan perilaku yang semula mengatur hubungan antara sang pengobat (dokter) dengan si sakit (pasien) tidak lagi dapat menyelesaikan dengan aturan yang mereka buat berdasarkan konsensus yang berupa kode etik profesi sebagai suatu “*beroepskode*”. Di sinilah tugas negara mulai tampak melalui pembentukan pelbagai macam aturan tertulis yang disebut “hukum”(peraturan tertulis yang dibuat oleh lembaga resmi negara yang pematuhannya dipaksakan dari luar diri manusia) baik dibidang perdata (yang

mengatur hubungan antara manusia perorangan), hukum pidana (yang mengatur hubungan antara manusia perorangan dengan negara, khususnya dalam hal menyangkut kepentingan umum), dan hukum administrasi (yang mengatur pengecualian-pengecualian terhadap ketentuan umum berdasarkan persyaratan-persyaratan tertentu).

Sejak itu hukum mulai memasuki yurisdiksi yang luas dan kompleks, yaitu bidang medik yang sama usia tuanya dengan bidang ilmu hukum. Perluasan *yurisdiksi* hukum ini telah dimulai sejak tahun 1967 di dunia internasional, yaitu sejak kalangan medik yang rasional mempertanyakan hal-hal yang tidak mungkin dapat dijawab oleh kode etik profesi. Dalam kaitannya dengan rumah sakit (RS), para tenaga kesehatan yang terdiri dari para dokter, dokter gigi, apoteker, bidan, perawat dan lain sebagainya yang bekerja dibidang perawatan kesehatan itu berada dalam hubungan pekerjaan ("*dienstverband*") dengan RS sebagai tempat untuk menyelenggarakan tugas profesinya. Sebagian besar dari mereka yang termasuk dalam kategori tenaga kesehatan ini bekerja di pusat-pusat perawatan kesehatan, dan pusat-pusat perawatan kesehatan ini menurut undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan disebut "*sarana kesehatan*", yaitu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan (*vide* pasal 1 No 4 Undang-undang No. 23 Tahun 1992). Sedangkan yang dimaksudkan dengan "*upaya kesehatan*" menurut undang-undang No. 23 Tahun 1992 adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan baik oleh pemerintah maupun masyarakat /swasta (*vide* pasal 1 No. 2 Undang-undang No. 23 Tahun 1992). Bahwa rumah sakit (RS) merupakan "*saran kesehatan*", lebih lanjut dasar hukumnya dapat ditemukan dalam pasal 56 ayat (1), yang menyebutkan selai RS juga terdiri dari balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, dan lain-lain.

Upaya perawatan/pelayanan kesehatan di RS berawal dari hubungan dasar antara dokter dengan pasien dalam bentuk transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik sebagai suatu transaksi mengikat dokter dan pasien sebagai para pihak dalam transaksi tersebut untuk mematuhi/memenuhi apa yang diperjanjikan, yaitu dokter mengupayakan penyembuhan pasien melalui pencarian terapi yang paling tepat berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, sedangkan pasien berkewajiban secara jujur menyampaikan apa yang dikeluhkannya agar dapat ditemukan beberapa alternatif pilihan terapi untuk akhirnya pasien memilih terapi yang paling tepat untuk penyembuhannya. Apapun terapi yang telah dipilih di antara beberapa alternatif pilihan itu tidak menjanjikan suatu hasil yang pasti, terapi yang dipilih itu hanya merupakan suatu upaya untuk kesembuhan. Namun dalam menemukan/mencari upaya penyembuhan itu harus dilakukan dengan cermat dan hati-hati ("*met zorg en inspanning*") dan karenanya merupakan suatu "*inspanningsverbintenis*". Ini berarti bahwa objek perikatan ("*verbentenis*") bukan suatu hasil yang pasti, sehingga kalau hasilnya tidak sesuai dengan yang diperjanjikan, maka salah satu pihak yang merasa dirugikan lalu dapat menggugat

seperti halnya dalam suatu "*risikoverbintenis*". Dalam transaksi terapeutik yang diperjanjikan adalah upaya mencari/menemukan terapi yang paling tepat untuk upaya penyembuhannya yang harus dilakukan dengan cermat dan hati-hati, dan karena itu pula merupakan suatu "*inspanningsverbintenis*". Di sinilah letak keterkaitan antara etik dengan hukum, yaitu dokter yang terlibat dalam hubungan transaksi terapeutik dengan pasien itu dalam melaksanakan tugasnya dilandasi oleh dasar-dasar etik sebagai seorang dokter yang dibekali dengan sumpah jabatan dan kode etik profesi dokter. Sedangkan keterkaitannya dengan pasien dilandasi oleh dasar-dasar hukum yang menagtur hubungan hukum antara 2 (dua) pihak yang masing-masing dibebani dengan hak dan kewajiban yang sifatnya mengikat untuk dipatuhi.

Dengan demikian kaitan antara etik dan hukum sangat erat, dan kaitan tersebut dapat didekati melalui dasar bertolakannya secara awal dari hubungan dokter dengan pasien. Dalam sebuah RS yang merupakan tempat untuk bekerja pada pelaksana/pengembangan profesi sesuai dengan tugas profesi sesuai dengan tugas profesi masing-masing itu menurut Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan melibatkan semua tenaga kesehatan (TK). TK ini menurut batasan rumusan rumusan pengertian yang diberikan oleh pasal 1. 3. UU 1992/23 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan kesehatan. TK ini menurut pasal 50 ayat (1) UU 1992/23 bertugas menyelenggarakan/melakukan kegiatan di bidang kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan TK yang bersangkutan. Sedangkan mengenai kategori, jenis dan kualifikasi TK ditetapkan dengan peraturan pemerintah (PP).

Jenis TK yang dimaksud menurut PP NO. 23 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan diatur dalam pasal 2 ayat (1), yaitu yang terdiri dari Tenaga Medis, Tenaga Keperawatan, Tenaga Kefarmasian, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Gizi, Tenaga Keterampilan Fisik, dan Tenaga Keteknisan Medis. Menurut Pasal 2 ayat (2) PP 1996/32 tersebut Tenaga Medis meliputi dokter dan dokter gigi. RS sebagai tempat untuk bekerja bagi TK dengan demikian akan melibatkan semua jenis TK sebagaimana yang dirinci dalam pasal 2 ayat (1) PP 1996/32. ini berarti bahwa juga Tenaga Medis akan berhubungan dengan TK lainnya dalam melakukan tugas profesinya di RS.

Masing-masing jenis TK tersebut dalam melakukan tugasnya wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan dibidang kesehatan yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan. TK tersebut hanya dapat melakukan upaya kesehatan setelah TK yang bersangkutan memiliki izin dari Menteri. Sedangkan bagi TK masyarakat dikecualikan dari pemilikan izin sebagaimana yang dimaksud dari menteri. Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kefarmasian lulusan lembaga pendidikan di luar negeri hanya dapat melakukan upaya kesehatan setelah yang bersangkutan melakukan adaptasi. Mengenai adaptasi ini akan diatur lebih lanjut

oleh Mentri. Orang akan mempermasalahkan, mengapa jenis TK tertentu, yaitu Tenaga Medis dan Tenaga Kefarmasian lulusan pendidikan luar negeri baru mendapat izin untuk melakukan upaya kesehatan setelah melakukan adaptasi?. Hal tersebut tidak lain karena ketertiban mereka ini dalam upaya kesehatan harus sesuai dengan tujuan pembangunan bidang kesehatan yang merupakan bagian itegral dari Pembangunan Nasional, yang hakikatnya merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan adalah untuk mencapai kemampuan, kesadaran dan kemauan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk (indonesia) agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pada mulanya tanggung jawab seorang dokter apabila ia melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya hanya terbatas pada tanggung jawab yang timbul sebagai akibat adanya hubungan kontrak yang terjadi di antara kedua belah pihak, yaitu antara dokter dengan pasiennya. Dengan demikian, tanggung jawab yang timbul hanya terbatas pada lingkup bidang hukum perdata (misalnya tanggung jawab yang timbul karena wanprestasi atau perbuatan melawan hukum). Atas dasar hal tersebut di atas, maka tanggung jawab dokter tersebut baru timbul apabila seorang pasien mengajukan gugatan kepada dokter untuk membayar ganti rugi atas dasar perbuatan yang merugikan pasien.⁵

Sebagaimana contoh kasus di atas, seorang dokter yang melakukan kesalahan/kekeliruan dalam profesinya (kekeliruan melakukan rekam medis/salah diagnosa), yang kemudian menyebabkan hal-hal yang negatif; yakni, dengan meninggalnya si-pasien dengan gejala demam berdarah; sebagai bukti bahwa secara perdata dia telah melakukan kelalaian (wanprestasi) seperti yang disebutkan dalam pasal 1371 ayat (1) KUHPdt, ini berarti bahwa tanggung jawab dokter itu baru terjadi apabila seorang pasien menggugat dokter untuk membayar ganti rugi atas dasar perbuatan yang merugikan pasien. Menurut ilmu hukum perdata, seorang dapat dianggap melakukan wanprestasi apabila: a).Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan b). Melakukan apa yang dijanjikannya, tyetapi terlambat. d).Melaksanakan apa yang dijanjikannya, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan. e).Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.⁶ Sehubungan dengan masalah ini, maka wanprestasi yang dimaksudkan dalam tanggung jawab perdata seorang dokter adalah wanprestasi karena hal seperti yang tersebut dalam no. 3 yang berarti bahwa seorang atau subyek hukum yang dalam hal ini dokter, kurang atau tidak memenuhi syarat-syarat yang tertera dalam suatu perjanjian yang telah ia adakan dengan pasiennya. Gugatan atas dasar pasal 1371 ayat (1) KUHPdt, yang menyatakan bahwa:

“Penyebab luka atau cacatnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati memberikan hak kepada si korban untuk selain

⁵Ninik Mariyanti, S.H. ; Mala Praktek Kedokteran, dari segi hukum pidana dan perdata., Jakarta : PT. Bina Aksara, 1988., h. 5.

⁶Subekti, Hukum Perjanjian, PT Inter MAsa, Cet. Ke-X, 1985., h 45.

penggantian biaya-biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut”.

Dalam hal gugatan atas dasar wanprestasi ini, harus dibuktikan bahwa dokter itu harus benar-benar telah mengadakan perjanjian, kemudian dia telah melakukan wanprestasi terhadap perjanjian tersebut (yang tentu saja dalam hal ini senantiasa harus didasarkan pada kesalahan profesi).⁷ Dalam perkembangan selanjutnya, gugatan terhadap dokter atas dasar wanprestasi semakin berkurang, hal ini disebabkan karena sangat sulit untuk membuktikan adanya penyimpangan dalam perjanjian. Dengan demikian, maka gugatan lebih banyak didasarkan pada perbuatan melanggar hukum. Jadi seorang pasien dapat menggugat seorang dokter oleh karena dokter tersebut telah melakukan perbuatan yang melanggar hukum, seperti yang diatur dalam pasal 1367 KUHPdt yang menyebutkan :

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut”.

Perlu diketahui bahwa suatu perbuatan melanggar hukum bukan hanya berarti perbuatan tersebut semata-mata melanggar hukum (tertulis) yang sedang berlaku, tetapi juga merupakan suatu perbuatan yang bertentangan, melanggar atau tidak sesuai dengan norma-norma kepatutan, ketelitian dan kehati-hatian di dalam masyarakat. Seorang dokter selain dapat dituntut atas dasar wanprestasi dan melanggar hukum seperti tersebut di atas, dapat pula dituntut atas dasar lalai, sehingga menimbulkan kerugiannya. Gugatan atas dasar kelalai ini diatur di dalam pasal 1366 KUHPdt, yang berbunyi sebagai berikut:

“sebagai orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hati”.

Dari beberapa uraian tersebut diatas, dapat dikatakan bahwa pada mulanya apabila terbukti bahwa seorang dokter melakukan “malapraktek” dan pasien mengalami suatu cedera, dapat menimbulkan tanggung jawab perdata bagi seorang dokter, dengan dasar gugatan antara lain: *wanprestasi, melanggar hukum dan kelalaian, yang sanksinya lazim berupa ganti rugi (uang) kepada pasien.*

C. Bentuk-Bentuk Upaya Hukum

Berdasarkan latar belakang di atas; upaya seorang pasien untuk melakukan gugatan keperdataan ini dapat dilakukan dengan adanya hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter, pasien dan rumah sakit sebagai hubungan yang

⁷Soerjono Soekanto: Kelalaian Dan Tanggung Jawab Hukum Dokter, Sinar Harapan, Agustus 1985.

obyeknya adalah pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya. Harus diakui bahwa hubungan pasien dengan tenaga kesehatan pada umumnya, khususnya hubungan dokter dengan pasien adalah hubungan yang unik, yang meliputi hubungan medik, hubungan hukum dan hubungan non hukum, hubungan ekonomi dan hubungan sosial. Tidak mungkin hubungan antara dokter dan pasien hanya dilihat dari satu segi saja, seluruh hubungan itu harus dilihat sebagai satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain.

Ditinjau dari UU No. 23/92 tentang kesehatan dan UU No. 8/99 tentang perlindungan konsumen. Maka, sebagian orang berpendapat bahwa pasien dapat digolongkan sebagai konsumen dan dokter sebagai pelaku usaha dalam bidang jasa, sehingga seluruh aturan-aturan yang ada di dalam UU No. 8/99 itu berlaku.

1. *Upaya Hukum Melalui Tanggung Jawab Pelaku Usaha*

Undang-undang No. 8 Tahun 1999, tentang perlindungan konsumen, dalam bab VI pasal 19 s/d pasal 28 ditetapkan tentang tanggung jawab Pelaku Usaha. Pada intinya, dianut prinsip *strict liability*, yakni pelaku usaha bebas dari kewajiban untuk memberikan ganti rugi kepada konsumen, dalam hal pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut adalah kesalahan konsumen. Pasal 19 UU No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan Konsumen:

- (1) *Pelaku Usah bertanggungjawab memberikan gantirugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan diperdagangkan.*
- (2) *Gantirugi dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis dan setara nilainya, atas perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;*
- (3) *Pemberian gantirugi dilaksanakan dalam tenggang waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal transaksi;*
- (4) *Pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghapus kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan.*
- (5) *Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) tidak berlaku apabila pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut merupakan kesalahan konsumen.*

Kemudian pasal 22 UU No. 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, merupakan:

Pembuktian terhadap ada tidaknya kesalahan dalam kasus pidana sebagaimana dimaksud dalam pasal 19 ayat (4), pasal 20, dan pasal 21 merupakan beban dan tanggungjawab pelaku usaha tanpa menutup kemungkinan bagi jaksa untuk melakukan pembuktian.

Dilihat dari konstruksi pertanggungjawaban pelaku usaha terhadap kerugian yang diderita oleh konsumen, jelas bahwa pelaku usaha berkewajiban untuk

membuktikan bahwa kerugian yang diderita oleh konsumen bukan atas kesalahan dari pelaku usaha.

2. *Upaya Hukum Pasien Sebagai Konsumen*

Undang-undang No.8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, melalui penjelasan, bagian I umum, menentukan ada beberapa Undang-undang yang materinya melindungi kepentingan konsumen, yang salah satunya adalah UU No. 23/92 tentang kesehatan.

Pembentukan UU No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, didasari pada pemikiran bahwa kedudukan konsumen yang lebih lemah dibandingkan dengan kedudukan pelaku usaha, di samping itu konsumen yang pada dasarnya tidak mengetahui hak-haknya karena pendidikan konsumen memberikan landasan bagi pemberdayaan konsumen. Selain itu tujuan diberlakukannya UU No.8/99 adalah untuk mewujudkan keseimbangan perlindungan kepentingan konsumen dan pelaku usaha sehingga tercipta perekonomian yang sehat. UU No. 23 Tahun 1992, telah mencantumkan tentang beberapa hak pasien, tetapi sampai sekarang ini masih belum dibuat peraturan yang lebih rinci, kecuali ada beberapa yang diatur dalam bentuk Peraturan Menteri Kesehatan, yang dibuat sebelum UU No. 23/92 dibentuk dan tentunya jauh dari memadai. Dilihat dari kedudukan pasien dan konsumen, maka pasien tidak identik dengan konsumen, sebab hubungan yang unik antara dokter dan pasien, sangat sulit disamakan antara konsumen dengan pelaku usaha dibidang ekonomi.

Pengaturan tentang perlindungan pasien tidak dapat diambil dari UU No. 8 Tahun 1999, sebab selain terlalu umum, juga tidak mewakili kepentingan pasien yang sangat banyak dan juga sangat unik. Dilihat dari sudut tenaga kesehatan, maka tenaga kesehatan tidak dapat diidentikkan dengan pelaku usaha di dalam bidang ekonomi, sebab pekerjaan dalam bidang kesehatan adalah pekerjaan yang banyak mengandung unsur sosila. Konstruksi tanggungjawab hukum antara tanggungjawab hukum kedokteran dan tanggungjawab hukum pelaku usaha, maka tidak dapat begitu saja dokter disamakan dengan pelaku usaha, sebab pelaku usaha dalam hubungannya dengan konsumen, pada intinya berbentuk perikatan hasil, sedangkan antara pasien dengan tenaga kesehatan, perikatannya perikatan ikhtiar.

Denga perkataan lain, pasien dan dokter membutuhkan pengaturan sendiri yang khusus sebab hubungan pasien dan tenaga kesehatan tidak dapat disamakan dengan hubungan antara pelaku usaha dan konsumen dibidang ekonomi seperti tertera didalam UU No. 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen. Jadi, hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien sehubungan dengan perlindungan hukum pasien, maupun perlindungan hukum dan tanggung jawab tenaga kesehatan, harus diatur di dalam undang-undang tersendiri yang dikenal dengan Undang-undang tentang hak pasien. Pengaturan Khusus ini diperlukan untuk kepentingan pasien dan tenaga kesehatan, agar

terbentuk hubungan yang harmonis, yang pada gilirannya membuat para pihak berada pada kedudukan hukum yang sama dan sederajat. Pasien dan dokter tahu hak dan kewajibannya masing-masing dan yang juga penting diperhatikan agar dokter tenang dalam melakukan pekerjaan, sehingga dokter tidak perlu melakukan proteksi yang berlebihan, yang pada akhirnya akan merugikan pasien juga.

3. *Upaya Hukum Pasien Melalui Undang-Undang Tenaga Kesehatan Sebagai Profesi.*

Surat Keterangan Dokter, dilihat dari sudut pandang hukum, mempunyai kekuatan mengikat dan dapat digunakan sebagai bukti yang berupa tulisan pada sarana apapun juga. Konsekwensi logisnya, isi dari SKD adalah berisi dari kebenaran yang harus dipertanggungjawabkan oleh dokter kepada siapapun, dimanapun dan kapanpun Surat keterangan Dokter, hanya berisi kebenaran dan tidak lain hanya kebenaran belaka. Seseorang tenaga kesehatan yang tidak melakukan pekerjaan sesuai dengan standar profesi kedokteran dan tidak sesuai dengan prosedur tindakan medik, dikatakan telah melakukan kesalahan/kelalaian. Kesalahan/kelalaian yang dilakukan oleh seseorang tenaga kesehatan, selain dapat dituntut secara Hukum Pidana, kalau memenuhi unsur-unsur pidana, juga dapat digugat ganti rugi secara perdata dalam hal pasien menderita kerugian.

Penuntutan dalam bidang Hukum Pidana, hanya dapat dituntut dalam hal pasien menderita cacat permanen atau meninggal dunia dalam arti terjadi apa yang dikenal dengan *culpa lata*, tetapi gugatan secara perdata, dapat saja dilakukan kalau pasien menderita kerugian meskipun terjadi kesalahan yang kecil. Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, melalui pasal 54, menentukan bahwa tenaga kesehatan yang diduga membuat kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan pekerjaan, dapat dikenakan tindakan disiplin setelah dapat dibuktikan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan, dan yang memberikan sanksi disiplin tentunya adalah atasan langsung dari tenaga kesehatan.

- (1) *Terhadap Tenaga Kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.*
- (2) *Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh majelis Disiplin tenaga Kesehatan.*
- (3) *Ketentuan mengenai tugas, fungsi dan tata kerja majelis disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Presiden.*

Kemudian pasal 55 UU No. 23/92 menentukan sebagai berikut:

- (1) *Setiap orang berhak atas gantirugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.*
- (2) *Gantirugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.*

Meskipun antara dokter dan pasien terikat dalam hubungan dengan dasar perjanjian, pasien sangat sulit untuk menggugat dokter dengan dasar wanprestasi, karena prestasi dari dokter yang tidak dapat diukur itu, maka dasar gugatan terhadap dokter, dalam hal dokter dapat dibuktikan telah berbuat kesalahan/kelalaian adalah perbuatan melawan hukum, yang diatur dalam pasal 1365 KUHP.

Pasal 1365 KUHP, berbunyi sebagai berikut:

Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian pada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

Konstruksi hukum dari pasal 1365 KUHP ini dihubungkan dengan hubungan dokter pasien, menetapkan unsur-unsur dari perbuatan melawan hukum, yakni adanya perbuatan melanggar hukum dengan adanya kelalaian atau kesalahan dari dokter; perbuatan itu menimbulkan kerugian bagi pasien dan ada hubungan sebab akibat antara kelalaian/kesalahan dokter dengan kerugian yang diterima pasien. Dengan perkataan lain, harus dibuktikan terlebih dahulu adanya kesalahan/kelalaian dari pelaku (dokter), ada kerugian yang diderita oleh pasien dan kerugian itu disebabkan oleh kesalahan/kelalaian dokter. Hukum pembuktian, pasal 1865 KUHP menentukan:

Setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, atau guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah suatu hak orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut.

Singkatnya dikatakan dengan pasal 1365 KUHP, setiap orang yang mendalilkan adanya perbuatan melawan hukum, maka dia harus membuktikan telah terjadi perbuatan melawan hukum itu, dalam arti membuktikan kelalaian/kesalahan dokter.⁸

PENUTUP

Hubungan dokter dan pasien hanya sebatas perjanjian dalam bentuk upaya penyembuhan saja. Tapi tidak menutup kemungkinan seorang dokter melakukan kelalaiannya dalam melakukan tindakan medis, misalnya; kekeliruan dalam mendiagnosa si pasien. Dokter dalam hal ini harus diberikan beberapa pembebanan hukum dalam melakukan praktik medis, *pertama*, adanya itikad yang tulus dari (nurani) bahwa ia memang memiliki tujuan kemanusiaan yang tinggi untuk menyembuhkan pasien. *Kedua*, tindakan pengobatan yang dilakukan tidak hanya sekedar melakukan kewajiban medis saja, tanpa melakukan optimalisasi terhadap kinerja sebagai tenaga ahli yang profesional. *Ketiga*, bila dilihat dari pelaksanaan praktik medis pada umumnya, seringkali hanya menuntut kewajiban pasien saja

⁸ Wila Chandrawila Supriadi, Hukum Kedokteran; Bandung : Mandar Maju, 2001, h. 45.

untuk melakukan kewajiban membayar biaya administrasi, tanpa diimbangi dengan pelayanan yang memuaskan pelayanan terhadap pasien, yakni tercapainya penyembuhan penyakit pasien dengan usaha maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak: Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 1998.
- Emanuel Hayt, LLB., and Jonathan Hayt, B.A., LLB. Dalam "*Legal Aspects of Medical Record*", Phisician Record Company.
- Black's Law Dictionary, 5th edition 1979, hal. 865, dan John D. Blum et al.
- Hermien Hadiati Koeswadji, S.H. Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak), Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Ninik Mariyanti, ; MallPraktek Kedokteran, dari segi hukum pidana dan perdata., Jakarta : PT. Bina Aksara, 1988.
- Subekti, Hukum Perjanjian, PT Inter MAsa, Cet. Ke-X, 1985.
- Soerjono Soekanto: Kelalaian Dan Tanggung Jawab Hukum Dokter, Sinar Harapan, Agustus 1985.
- Wila Chandrawila Supriadi, Hukum Kedokteran; Bandung : Mandar Maju, 2001.