

PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA SEORANG DOKTER DALAM KASUS MALPRAKTEK MEDIS

Zulhasmar Syamsu,¹ Venny Sulistyawati¹
¹Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
Salemba Raya 6, Jakarta 10430
zulhasmar@yahoo.com

Abstract

Actually, this malpractice is not only related to the physician / health kalangan, because other professions also can do as lawyers, teachers, journalists and others. However, because other professions less problematic than with health circles, the term is more attached to the health, especially among doctors. This will be discussed in this study is about How to implement the values contained in the Code of Medical Ethics Indonesia (Keki) for a doctor? How is accountability and medical personnel (doctors) in the event of a medical malpractice case? The objectives of the research conducted by the authors is to find out how to implement the values contained in the Code of Medical Ethics Indonesia (KEKI) for a doctor. and to find out how the accountability of medical personnel (doctors) in the event of a medical malpractice case. The method of writing this thesis is the normative method. Normative legal writing is also called the writing of literature (Library Research) is the research done by searching or reviewing and analyzing library materials or the materials ready-made documents.

Keywords: *Responsibility, Docter, Malpractice*

Pendahuluan

Malpraktek telah dikenal dari dahulu, perkembangan kasus demi kasus pun semakin banyak dan variatif seiring derasnya arus globalisasi yang melanda dunia. Indonesia adalah salah satu negara yang kasus malprakteknya semakin merajalela dan banyak yang muncul kepermukaan dan digugat secara formal oleh pasien/keluarga kesidang pengadilan atau masih dalam tingkat pengadilan ke instansi Kepolisian maka tidak salah jika hal ini merupakan salah satu yang ditakutkan kalangan kesehatan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Penjelasan mengenai malpraktek yang ditunjukkan masyarakat awam sebetulnya tidak mudah, maka dari itu harus benar – benar bijaksana dalam menjelaskan apa itu malpraktek. Sebetulnya malpraktek ini tidak saja berkaitan dengan dokter/kalangan kesehatan, sebab profesi lain juga bisa melakukannya seperti pengacara, guru, wartawan dan lain-lain. Namun karena profesi yang lain lebih

jarang bermasalah dibandingkan dengan kalangan kesehatan, maka istilah ini lebih melekat pada kalangan kesehatan terutama kalangan dokter. Oleh sebab itu. Bila disebut malpraktek, maka asumsi masyarakat adalah malpraktek yang dilakukan dokter. Istilah yang benar ini adalah malpraktek medis.

Berdasarkan latar belakang yang telah saya uraikan di atas, maka penulis merumuskan beberapa pokok permasalahan, yaitu:

1. Bagaimana melaksanakan nilai-nilai yang terkandung dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KEKI) bagi seorang dokter?
2. Bagaimanakah pertanggungjawaban tenaga medis (dokter) dalam hal terjadinya kasus malpraktek medis?

Adapun tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah untuk menganalisis :

1. Untuk mengetahui bagaimana melaksanakan nilai-nilai yang terkandung dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KEKI) bagi seorang dokter.

2. Untuk mengetahui bagaimanakah pertanggungjawaban tenaga medis (dokter) dalam hal terjadinya kasus malpraktek medis.

Metode penulisan skripsi ini adalah metode normatif. Penulisan hukum normatif disebut juga penulisan kepustakaan (*Library Research*) adalah penelitian yang dilakukan dengan cara menelusuri atau menelaah dan menganalisis bahan pustaka atau bahan dokumen siap pakai. Dalam penelitian hukum bentuk ini dikenal sebagai Legal Research, sering juga disebut penelitian hukum doktriner, dan penelitian kepustakaan atau studi dokumen, seperti undang-undang, buku-buku yang berkaitan dengan permasalahannya.

Pembahasan

Hubungan Keperdataan Antara Dokter dengan Pasien

Dari sudut hukum perdata, perlakuan medis oleh dokter pada pasien didasari oleh suatu ikatan atau hubungan dalam perjanjian apa yang disebut dengan *inspanings verbentenis*. Dalam *Inspanings verbentenis*, kewajiban hukum dokter adalah berupa kewajiban berusaha sekeras-kerasnya dan sungguh-sungguh untuk berbuat (perlakuan) pengobatan atau penyembuhan atau pemulihan kesehatan pasien, yang didalam kewajiban sungguh-sungguh itu mengandung sekaligus kewajiban perlakuan yang benar dari sudut disiplin kedokteran, kebiasaan yang wajar dalam kalangan dokter dan kepatutan. Perlakuan yang tidak benar menimbulkan kerugian merupakan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*). Karena hubungan ini berada dalam suatu kerangka perikatan hukum (perdata) maka perlakuan dokter pada pasien membentuk pertanggungjawaban perdata.

Hubungan Hukum–Membentuk Pertanggungjawaban Perdata Bagi Dokter

Hubungan hukum dokter dan pasien dari sudut perdata berada dalam suatu perikatan hukum. Perikatan hukum adalah suatu ikatan antara dua atau lebih subjek hukum untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu atau memberikan sesuatu (1313 jo 1234 BW). Sesuatu disebut prestasi. Untuk memenuhi prestasi yang pada dasarnya adalah suatu kewajiban hukum bagi para pihak yang membuat perikatan hukum (pada perikatan hukum timbal balik). Bagi pihak dokter, prestasi berbuat sesuatu adalah kewajiban hukum untuk berbuat dengan sebaik dan secara maksimal (perlakuan medis) bagi kepentingan kesehatan pasien, dan kewajiban hukum untuk tidak berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis, dalam arti kata kewajiban untuk pelayanan kesehatan pasien dengan sebaik-baiknya. Malpraktik kedokteran dari sudut perdata terjadi apabila perlakuan salah dokter dalam hubungannya dengan pemberian prestasi menimbulkan kerugian keperdataan (diatur dalam hukum perdata).

Perikatan hukum lahir oleh 2 (dua) sebab atau sumber, yang satu oleh suatu kesepakatan (1313 BW) dan yang lainnya oleh sebab UU (1352 BW). Hubungan hukum dokter pasien berada dalam jenis perikatan hukum yang lahir sebab UU. Pelanggaran hukum dokter atas kewajiban hukum dokter karena UU membawa suatu keadaan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) dokter dimana kedua-duanya mengemban pertanggungjawaban penggantian kerugian.

Tidak menjadi sembuhnya pasien–tidak merupakan alasan wanprestasi bagi dokter, karena hubungan dokter pasien bukan hubungan yang memuat kewajiban hukum yang ditujukan pada hasil penyembuhan, melainkan kewajiban untuk perlakuan medis (penyembuhan) dengan sebaik-baiknya (tidak

salah langkah atau salah prosedur) dan secara maksimal berdasarkan disiplin kedokteran. Hubungan hukum yang demikian didasarkan pada kepercayaan (saling percaya) antara kedua belah pihak. Karena itulah bentuk perikatan hukum dokter pasien termasuk *inspannings verbentenis*.

Penyembuhan atau pemulihan kesehatan bukanlah suatu kewajiban hukum dokter, melainkan suatu kewajiban moral dan etika belaka, yang akibatnya bukan sanksi hukum, tetapi sanksi moral dan sosial. Jadi, sepanjang perlakuan medis terhadap pasien telah dilakukan secara benar dan patut menurut disiplin medis, tanpa hasil penyembuhan yang diharapkan—tidaklah melahirkan malpraktik kedokteran dari sudut hukum. Namun apabila setelah perlakuan medis-terjadi keadaan tanpa hasil sebagaimana yang diharapkan (tanpa penyembuhan) atau bisa jadi lebih parah sifat penyakitnya, oleh sebab perlakuan medis dokter, perlakuan medis mana menyalahi disiplin kedokteran atau menyimpang dari standard, maka dokter dapat berada dalam keadaan malpraktik kedokteran. Tentu dengan syarat, ialah tidak sembuh atau lebih parah penyakit pasien setelah perlakuan medis, dan dari sudut disiplin kedokteran dua keadaan itu benar-benar sebagai akibat (*causal verband*) dari salah perlakuan medis oleh dokter. Jika syarat ini ada, maka dokter telah berada dalam malpraktik kedokteran, karenanya pula pasien berhak menuntut penggantian kerugian (materiil dan moril) atas kesalahan perlakuan medis dokter tersebut. Kesepakatan dalam perikatan hukum dokter – pasien timbulnya secara diam-diam dan lebih bersifat kepercayaan, dan adalah tidak wajar kesepakatan itu dibuat bentuk tertulis apalagi otentik. Bukan berarti tidak boleh dibuat secara tertulis bahkan dalam bentuk akta otentik sekalipun. Ketidak wajar itu barangkali hanya karena hubungan dokter – pasien didasari hubungan keper-

cayaan belaka, disamping mungkin dengan alasan tidak praktis – terlalu mengada-ada – tidak berguna dan sangat birokratis. Kecuali dalam pelayanan medis tertentu yang sangat berisiko disarankan dibuat dalam bentuk perjanjian tertulis, yang dalam praktik kedokteran sekedar dimintakan persetujuan pada pasien atau keluarga yang terdekat. Persetujuan semacam itu tidak dapat dipakai sebagai alasan pembenaran perlakuan medis yang menyimpang. Persetujuan pasien atau keluarganya hanya sekedar membebaskan resiko hukum bagi timbulnya akibat yang tidak dikehendaki dalam hal perlakuan medis yang benar dan tidak menyimpang. Walaupun ada persetujuan semacam itu, apabila perlakuan medis dilakukan secara salah yang dari padanya menimbulkan akibat yang tidak dikehendaki, dokter juga tetap terbebani tanggung jawab terhadap akibatnya.

Hubungan hukum dokter – pasien, terbentuk karena kesepakatan

Kesepakatan telah terbentuk pada saat pasien menghadap dokter (baik praktik pribadi maupun rumah sakit). Logika hukumnya, ialah dokter yang berpraktik ialah telah melakukan penawaran umum (*openbare aanbod*) *in casu* memberikan jasa pelayanan medis – sebagai syarat pertama dari terbentuknya kesepakatan. Pada dasarnya perbuatan pasien yang datang menghadap untuk dilayani dokter, adalah wujud dari penerimaan penawaran tersebut. Menurut hukum, kesepakatan terjadi ialah bila ada penawaran oleh satu pihak, dan penawaran diterima atau disetujui oleh pihak lain. Menghadapnya pasien pada dokter, itu artinya suatu persetujuan yang *in casu* di dalamnya terkandung kehendak dan ijin pada dokter agar kepada dirinya diberikan pelayanan medis sesuai dengan keperluan menurut disiplin kedokteran yang berlaku. Bagi dokter yang berpraktik, kehadiran seorang pasien, menurut hu-

kum adalah penawaran pelayanan kesehatan telah di terima oleh pasien. Karena penawaran dokter telah diterima, maka kesepakatan terjadi, dan terjadi pula suatu hubungan hukum (hubungan hukum pelayanan medis) antara dokter dan pasien. Dalam hubungan hukum memuat hak-hak dan kewajiban hukum para pihak secara umum yang berlaku bagi dokter dan pasien – walaupun tidak dibuat secara formal tertulis apalagi otentik. Pelaksanaan kewajiban hukum dibayangi adanya resiko berupa sanksi, mulai dari yang ringan sampai yang berat, yang bersifat moral kemasyarakatan sampai hukum (administrasi, perdata dan pidana). Bagi dokter kewajiban perlakuan medis secara umum artinya harus sesuai standard umum kedokteran, walaupun pasien tidak mengerti isi standard perlakuan menurut standard umum tersebut. Pelanggaran terhadap standard umum inilah salah satu aspek dari malpraktik kedokteran. Dokter dengan berlindung pada kewajiban rahasia dokter, banyak yang merasa tidak perlu untuk memberitahukan tentang sekitar perlakuan medis terhadapnya dalam upaya penyembuhan pasien, walaupun hal itu menjadi hak pasien.

Lain sifatnya dalam hal pelanggaran perikatan hukum yang lahir karena UU (1352 BW), bilamana dalam perlakuan medis dokter terdapat kesalahan dengan menimbulkan kerugian, maka pasien berhak menuntut adanya penggantian kerugian itu berdasarkan perbuatan melawan hukum (1365 BW). Pasal 1365 merumuskan “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menimbulkan kerugian itu, untuk mengganti kerugian tersebut”. Karena salahnya, dalam hal perlakuan medis dokter yang menimbulkan kerugian pasien dapat masuk dalam kategori perbuatan melawan hukum menurut pasal ini. Salahnya disini boleh dalam bentuk kesengajaan ataupun kelalaian dokter

baik dalam hal berbuat (aktif) maupun tidak berbuat (pasif) dalam perlakuan medis terhadap pasien. Kerugian haruslah benar-benar diakibatkan oleh perlakuan medis yang salah dokter, dan harus dibuktikan baik dari sudut ilmu kedokteran (terutama dalam hal akibat merugikan kesehatan dan jiwa) dan sudut ilmu hukum atau ilmu lainnya seperti psikology atau kepatutan (dalam hal kerugian materiil dan moril).

Pertanggungjawaban Dokter dalam Hukum Perdata

Dalam proses perdata yang menyangkut gugatan seorang pasien terhadap dokter yang menanganinya, hampir semua menyangkut masalah tuntutan ganti rugi.

Dasar untuk pertanggungjawaban medik adalah perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*), dokter telah berbuat melawan hukum karena tindakannya bertentangan dengan azas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang diharapkan dari padanya dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat (tanggungjawab berdasarkan undang-undang).

Dalam hal ini yang berlaku adalah Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 1365 KUH Perdata (Pasal 1401 BW) mengenai ketentuan perbuatan melanggar hukum. Untuk dapat mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum harus dipenuhi 4 (empat) syarat seperti yang tersebut dalam Pasal 1365 KUH Perdata, yaitu:

1. Pasien harus mengalami suatu kerugian;
2. Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perseorangan, rumah sakit juga bisa bertanggung jawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya);
3. Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan;

4. Perbuatan itu melanggar hukum.

Pada pertanggungjawaban dalam perbuatan melanggar hukum, unsur kesalahan itu berdiri sendiri (*schuld wet zelfstanding vereist*). Dilain pihak nampaknya masalah tentang kesalahan dalam perbuatan melanggar hukum, pada kejadian-kejadian tertentu nilainya menjadi kurang penting karena ada kecenderungan unsur kesalahan “dikhayalkan” (*de schuld fictie*), “diandaikan” (*de schuld vermoeden*), “diobjektifisir” (*de schuld objectivering*).

Dari ketiga teknik ini, dikhayalkan adalah yang paling kasar sehingga disebut sebagai ketololan dogmatic (*eengogmatische dwaassheid*) walaupun dapat mencapai hasil yang benar. Sedang dengan *schuldvermoeden*, seorang hakim dalam hal-hal tertentu dapat memutar/mengalihkan beban pembuktian. Pelaku harus membuktikan bahwa ia tidak bersalah. Pada *schuldobjectivering*, pelaku yang konkrit diabstrahir. Ukuran yang dipakai bukan individualistis subyektif, tetapi dikaitkan pada manusia pada umumnya.

Karena ukuran yang diperlukan untuk menentukan adanya kesalahan bukan lagi ukuran individualistis subyektif atau perorangan sebagaimana halnya si pelaku tetapi didasarkan ketekunan, kecermatan, ketelitian dan kehati-hatian (*Zorgvuldigheid*) dari seorang dokter yang dianggap mempunyai kemampuan sesuai dengan akal sehat (*redelijk bekwaam*). Sehingga dapat disimpulkan bahwa unsur kesalahan yang terdapat dalam perjanjian dan pelanggaran hukum (wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum) dalam kenyataannya perbedaannya sering sangat kecil.

Unsur-unsur dari ketentuan yang ada di dalam pasal 1365 KUHP, adalah: ada perbuatan melanggar hukum, ada kesalahan, ada kerugian, ada hubungan kausal antara kesalahan & kerugian.

Sedangkan yang dimaksud dengan PMH menurut pasal 1365 KUHP adalah:

- a. adanya perbuatan yang melanggar undang-undang, ketertiban & kesusilaan
- b. adanya perbuatan yang melanggar hak orang lain
- c. adanya perbuatan yang tidak memenuhi kewajiban yang harus dipenuhi.

Sedangkan perbuatan melawan hukum, hingga saat ini belum ada pengertian yang positif. Meski demikian secara sempit menurut rumusan Hoge Raad sebelum tahun 1919 adalah bahwa melawan hukum adalah sekedar suatu perbuatan yang melanggar hak-hak subyektif orang lain atau yang bertentangan dengan kewajiban hukum dari si pembuat sendiri. Dengan kata lain bahwa suatu perbuatan dikatakan melanggar hukum, jika perbuatan tersebut tidak sesuai dengan undang-undang (melawan undang-undang). Sedangkan menurut arrest, bahwa berbuat atau tidak berbuat merupakan suatu perbuatan melawan hukum, jika memenuhi beberapa persyaratan :

1. melanggar hak orang lain;
2. bertentangan dengan kewajiban hukum dari si pembuat;
3. bertentangan dengan kesusilaan;
4. bertentangan dengan kepatutan yang berlaku dalam lalu lintas masyarakat terhadap diri dan barang/jasa orang lain.

Lalu bagaimana dengan tanggung jawab pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ada dugaan kasus malpraktek? Berkaitan dengan aspek kesalahan medis, khususnya pada dokter yang memberikan pelayanan kesehatan

Batas Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan (Dokter)

Dalam hal pertanggungjawaban atas pelayanan medis yang mana pihak pasien merasa dirugikan maka perlu untuk diketahui siapa yang terkait di dalam tenaga medis tersebut. Tenaga Medis yang dimaksud adalah dokter, yang bekerjasama dengan tenaga profesional lain dalam menyelenggarakan dan memberikan pelayanan medis kepada masyarakat atau pasien.

Pertanyaannya adalah siapa yang bertanggungjawab? Dokter atau Rumah Sakit? Pada hakekatnya rumah sakit adalah sebuah organisasi yang dibuat oleh badan hukum (yayasan, perkumpulan, PT, atau badan hukum lain). Salah satu prinsip organisasi adalah prinsip authority, yaitu bahwa di dalam organisasi maupun harus ada pucuk pimpinan yang memikul tanggung jawab tertinggi, harus ada batas wewenang yang tegas mulai dari yang tertinggi sampai setiap orang di kelompok organisasi tersebut.

Di dalam sebuah rumah sakit, otoritas tertinggi adalah CEO yang juga disebut sebagai Direktur/Kepala Rumah Sakit. Namun tanggung jawab hukum (*Legal Liability*) pada instansi terakhir adalah tetap di pundak pemilik (Badan Hukum-nya). Tanggung jawab yuridis rumah sakit mencakup 3 bidang, yaitu Personalia, sarana dan peralatan medik, kewajiban memberikan pelayanan yang baik. Dalam hal tanggung jawab Personalia, terdapat doktrin hubungan majikan-karyawan (*Vicarious Liability*), (*Respondeat Superior, Let the Master Answer*). Yang perumusannya tercantum dalam pasal 1367 jo 1365, 1366 KUH Perdata.

Jika dalam tindakan medis terjadi kesalahan dan mengakibatkan kerugian dari pihak pasien, maka tanggung jawab tidak langsung kepada pihak rumah sakit. Mengenai tanggung jawab terlebih

dahulu harus melihat apakah kesalahan tersebut dilakukan oleh dokter itu sendiri atau tenaga medis lain. Setiap masalah yang terjadi baik sengaja ataupun tidak sengaja perlu diteliti terlebih dahulu. Jika kesalahan yang dilakukan oleh para medis tersebut khusus dokter yang melakukan, biasanya pihak rumah sakit yang bertanggung jawab secara umumnya. Dan dokter sebagai pelaksana tindakan juga dapat dikenakan sanksi.

Terhadap tenaga kesehatan khususnya yang bekerja di rumah sakit, ada dua tenaga yaitu: tenaga dari PNS (Pegawai Negeri Sipil) dan Swasta. Di dalam melaksanakan tugas profesinya, baik tenaga dari PNS ataupun Swasta mempunyai perbedaan dalam tanggung jawab. Terhadap tenaga kesehatan (dokter) dari PNS yang melakukan kesalahan/kelalaian dalam tindakan medis, biasanya dokter tersebut diberikan sanksi berupa pemindahan kerja ke instansi kesehatan lain atau pemberhentian sementara, bahkan pemberhentian tidak dengan hormat jika dianggap pelanggaran tersebut merupakan pelanggaran disiplin tingkat berat. Hal ini sesuai dengan peraturan disiplin PNS yang terutang dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian yang telah diubah melalui Undang-Undang Nomor 43 tahun 1999 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 8 tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian .

Sedangkan terhadap dokter yang swasta, dalam hal melakukan kesalahan biasanya sanksi yang dijatuhkan berupa diberhentikan dari rumah sakit tempat ia bekerja sesuai dengan kesepakatan dalam kontrak kerjanya. Dan akibat dari kesalahan dokter atau paramedis lain yang menyebabkan kerugian terhadap pasien akan menjadi beban bagi pihak rumah sakit.

Pemberian sanksi juga diatur dalam ketentuan Pasal 54 (1) UU No,36/ 2009 Tentang

Kesehatan yaitu “terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin”.

Mengenai tanggung jawab diatur dalam Pasal 1367 KUH Perdata sebagai penjabaran lebih lanjut mengenai siapa dan apa saja yang berada di bawah tanggung jawabnya. Masalah tanggung jawab hukum perdata ini membawa akibat bahwa yang bersalah (yaitu yang menimbulkan kerugian kepada pihak lain) harus membayar ganti rugi.

Kemudian yang dimaksudkan dengan kesalahan (*schuld*), diartikan adanya unsur kesengajaan. Dengan sengaja merugikan orang lain. Kemudian pasal 1366 KUHPer menentukan: “Seorang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan oleh kelalaian atau kurang hati-hatinya.”

Ketentuan pasal 1365 KUHPer menyebutkan adanya kesalahan (*schuld*), sedangkan pasal 1366 KUHPer menentikan adanya kelalaian (*nalatigheid*). Jadi, apakah perbuatan itu disengaja, atau pun karena kalalaian/kurang hati-hati, asalkan menimbulkan kerugian, maka pihak yang dirugikan dapat menggugat ganti rugi. Dengan perkataan lain:

- a. apabila terjadi kesalahan/kelalaian, namun tidak menimbulkan kerugian, tidak dapat digugat ganti rugi
- b. begitu pula apabila terdapat kerugian, namun tidak terdapat kesalahan/kelalaian, maka tidak dapat digugat ganti rugi
- c. di samping itu, ada kerugian, ada kesalahan/ kelalaian, namun tidak ada hubungan sebab akibat, maka itu pun tidak dapat digugat ganti rugi
- d. keempat unsur dari PMH harus dipenuhi

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan, untuk menggugat TK, pasien harus dapat menentukan kelalaian TK yang mana, kemudian apakah kerugian yang diderita pasien, betul disebabkan oleh kelaian TK. Dengan kperkataan lain, apakah kelalaian TK menyebabkan kerugian yang diderita pasien.

Pertanggungjawaban Rumah Sakit dalam kaitannya dengan tanggung jawab terhadap personalia

Kasus hukum dalam pelayanan medis umumnya terjadi di rumah sakit dimana tenaga kesehatan bekerja. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 722/Menkes/SK/XII/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*), bahwa rumah sakit merupakan suatu yang pada pokoknya dapat dikelompokkan menjadi: pelayanan medis dalam arti luas yang menyangkut kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pendidikan dan latihan tenaga medis, penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran.

Berdasarkan ketentuan tersebut pada dasarnya terdapat 4 (empat) bagian berkaitan dengan pertanggungjawaban rumah sakit selaku pelayanan medis, yaitu (1) tanggung jawab terhadap Personalia, (2) saranan dan peralatan medik, (3) kewajiban memberikan pelayanan yang baik dan (4) tanggung jawab keamanan bangunan dan perawatannya.

Pertanyaannya adalah siapa yang bertanggungjawab. Dokter atau Rumah Sakit. Pada hakekatnya rumah sakit adalah sebuah organisasi yang dibuat oleh badan hukum (yayasan, perkumpulan, PT, atau badan hukum lain). Salah satu prinsip organisasi adalah prinsip authority, yaitu bahwa di dalam organisasi maupun harus ada pucuk pimpinan yang memikul tanggung jawab tertinggi, harus ada batas wewenang yang tegas mulai dari yang

tertinggi sampai setiap orang di kelompok organisasi tersebut.

Berkaitan dengan tanggung jawab hukum pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ada dugaan kasus malpraktek terutama pertanggungjawaban hukum rumah sakit, dalam hal ini sebagai suatu badan hukum bisa dituntut atas kerugian yang terjadi, bisa melalui 2 (dua) cara:

- a. langsung sebagai pihak, pada suatu perjanjian bila ada wanprestasi; atau
- b. tidak langsung sebagai majikan bila karyawannya dalam pengertian peraturan perundang-undangan melakukan perbuatan melanggar hukum.

Hukum perdata membedakan kategori rumah sakit selaku pihak tergugat (korporasi), yaitu:

1. Rumah sakit pemerintah, maka manajemen rumah sakit pemerintah c.q Dinas Kesehatan/ Menteri Kesehatan dapat dituntut;
2. Rumah sakit swasta, maka Direktur atau Kepala rumah sakit yang dapat dituntut karena rumah sakit swasta sebagai badan hukum yang memiliki kekayaan sendiri dan dapat bertindak dalam hukum.

Di dalam sebuah rumah sakit, otoritas tertinggi adalah CEO yang juga disebut sebagai Direktur/Kepala Rumah Sakit. Namun tanggung jawab hukum (*Legal Liability*) pada instansi terakhir adalah tetap di pundak pemilik (Badan Hukum-nya).

Perikatan Hasil dan Perikatan Usaha (*Resultaats en Inspanning Verbintenis*)

Perikatan-perikatan yang timbul dari suatu perjanjian dibagi dalam perikatan hasil dan perikatan usaha. Perbedaan antara perikatan hasil dan perikatan usaha (*result en inspanning verbintenis*) dimulai dari suatu tulisan Ph. A. N. Houwing “*De*

inhoud van de verbintenis en de overmatch”, yang terbit pada tahun 1953 di WPNR 4316-4324 (Bunga Rampai Medical Malpractice, MARI, 1992:3-4).

Suatu perikatan disebut perikatan hasil apabila debitur berkewajiban menghasilkan suatu hasil/ akibat, misalnya dokter gigi menambal gigi yang berlubang, hasilnya adalah gigi tidak berlubang lagi dan penyakit giginya menjadi sembuh. Berbeda dengan perikatan usaha, pengertiannya adalah suatu perikatan dimana debitur berkewajiban dengan suatu usaha (pemeliharaan, perawatan, pengabdian) guna mencapai suatu tujuan tertentu, misalnya seorang ahli bedah dalam melakukan operasi katup jantung (Hendrojono, 2007). Hasilnya tidak selalu dapat dipastikan dapat menyembuhkan penyakit yang diderita pasiennya. Perbedaan ini sangat penting dalam hubungannya dengan beban pembuktian. Pada suatu perikatan hasil (*resultaatsverbintenis*) kreditur cukup menyatakan bahwa debitur tidak memenuhi kewajibannya. Debitur harus mencoba membuktikan bahwa tidak dipenuhinya kewajiban tersebut disebabkan karena daya paksa (*overmacht*).

Sedangkan dalam perikatan usaha, kedudukan kreditur agak sulit karena masalah pembuktian ada dipihaknya. Kreditur harus membuktikan bahwa debitur cukup berusaha untuk mencapai tujuannya (bukan hasilnya, tetapi usaha yang dibebankan). Apabila pasien disebut sebagai kreditur, maka jelas bahwa pasien dapat diuntungkan dalam posisi kreditur dari suatu perikatan hasil/akibat ia cukup membuktikan suatu fakta, misalnya saja kemunduran dari kesehatannya.

Dalam perawatan medik tubuh manusia merupakan suatu faktor yang tidak menentu/pasti. Dalam kebanyakan kasus tidak ada suatu kepastian yang mutlak tentang tercapainya hasil.

Misalnya : Apabila seorang pembersih kaca diminta membersihkan kaca jendela, atau seorang

tukang sepeda diminta memperbaiki lampu sepeda, maka hasilnya sudah pasti. Kaca pasti bersih atau lampu sepeda pasti menyala. Terkecuali dibuktikan lain oleh debitur.

Tubuh manusia tidak sejinis kaca dan begitu juga dapat diramalkan aliran listrik pada lampu sepeda. Hanya sebagai pengecualian saja, dokter dapat mengatakan hasilnya, umpama dalam hal menambal gigi atau dalam hal diambilnya cysten tertentu, atau dalam hal pemeriksaan darah atau urine (Stolker. Bunga Rampai Medical Mapractice, 1992). Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang demikian pesatnya dewasa ini, masih sulit untuk membuktikan keberhasilan diagnosa yang dilakukan dokter.

Perikatan Hasil dengan Pembatasan Bersyarat (*Resultaat Onder Voorbehoud Verbinding*)

Pada umumnya skala perikatan medik, kecuali beberapa, adalah perikatan usaha (*inspanning-verbintenis*). Kemudian, apakah ada gunanya mengadakan pembedaan tersebut. Setelah Rang (dalam bukunya "*Sterillis van de mens*", halaman 130) menunjukkan bahwa beberapa tindakan dan perawatan merupakan perikatan hasil, maka Klijn, Kranenberg dan Hyma mencari jalan keluar dengan menemukan macam ke-3 yaitu perikatan hasil dengan pembatasan bersyarat, yaitu suatu perikatan di antara kedua perikatan tersebut diatas.

Harus diakui bahwa untuk tindakan-tindakan dari dokter diberikan tempat yang penting, tetapi para pihak tentunya mempunyai harapan yang jelas tentang hasilnya. Sebagai contoh dari masing-masing tipe disebutkan:

1. Pencabutan atau penambalan gigi;
2. Dilakukannya operasi katup jantung dan;

3. Penyembuhan dari patah tulang yang sulit (Hendrojono, 2007).

Secara kasar dapat dikatakan bahwa untuk tipe pertama hasilnya akan "sangat mungkin" / "lancer" (*hoogswaarschijnlijk*). Sedang dalam tipe kedua hasilnya, akan hanya "barangkali" dan dalam tipe ketiga hasilnya, akan "mungkin".

Ukuran Perawatan / Pemeliharaan

Dalam hamper semua kasus gugatan atau tuntutan yang dipakai sebagai dasar gugatan adalah bahwa dokter telah memenuhi kewajibannya terhadap pasien (wanprestasi) atau dokter telah merawat dengan tidak teliti (melakukan perbuatan melanggar hukum). Tetapi, kapan hal tersebut terjadi? Dengan ukuran atau standar apa, tindakannya diukur. Leenen, memberikan perumusan standar profesi medik sebagai berikut : "*Zorgvuldig volgens de medische wetenschap en ervaring handelen al seen gemiddeld bekwaam art van gelijke medische categorie in gelijke verhouding staan tot het concrete behandelingsdoel*" (Hendrojono, 2007).

Terjemahannya (bebas) : "Bertindak secara hati-hati menurut standar profesi medik seperti seorang dokter yang mempunyai kemampuan rata-rata dalam bidang keahlian yang sama, dalam situasi dan kondisi yang sama untuk mencapai tujuan pengobatan secara konkrit".

Pengertian bidang keahlian yang sama (*gelijke medische categorie*) maksudnya apabila tindakan tersebut dilakukan oleh seorang spesialis jantung, maka yang menjadi standar adalah tindakan medik, sesama ahli jantung. Sedangkan pengertian situasi dan kondisi yang sama dimaksudkan untuk membedakan dimana suatu bantuan medik dilaksanakan. Sebagai contoh suatu teori yang dilakukan di rumah, tentu berbeda dengan terapi yang

dilaksanakan disebuah rumah sakit yang sarananya lebih lengkap. Di negeri Belanda mengenai ukuran yang dipakai terdapat bermacam-macam. Yurisprudensi dari ilmu hukum telah memberikan ukuran seperti kepatutan, ketelitian dan kehati-hatian dari teman sekeahlian yang rata-rata dari seorang dokter yang baik (*de geode medicus*) atau seorang dokter yang mempunyai kemampuan normal (*normal bekwame medicus*). Dengan criteria ini hakim menggunakan penilaian marginal (*marginal toetsing*) yaitu kebijaksanaan untuk menentukan sampai di mana seseorang dapat menggunakan kewenangan tanpa bertentangan dengan nilai-nilai moral/kesusilaan. Dengan criteria terakhir ini, seorang dokter, pertama-tama harus bertanggung jawab atas tindakannya apabila menurut pendapat teman sekeahlian/seprofesi, tindakan tersebut menyimpang dari akal sehat (*geen redelijk*).

Stolker berpendapat bahwa dari semua kualifikasi yang disarankan, nampaknya norma yang paling cocok adalah “seorang dokter yang dianggap cakap menurut akal sehat” (*redelijk bekwame geneesher*). Sedangkan Giesen, mengharapkan dari seorang dokter bahwa ia harus menunjukkan suatu tingkat keahlian yang fair, masuk akal, dan kompeten (*reasonable and competent degree of skill*).

Apabila seorang dokter tidak dapat memenuhi persyaratan ini, maka sejak semula ia bertanggung jawab mengenai kerugian yang ditimbulkan oleh tindakannya.

“The caaying out of treatment can be contra legem artis (malpractice) if it is done without the proper and reasonable standard of skill, care and competence of the medical profession”.

(Pelaksanaan dari suatu perawatan dapat merupakan *contra legem artis* (malpraktik) apabila dilakukan tanpa ada standar/ukuran keahlian yang

layak dan masuk akal, perawatan dan kewenangan dari profesi medik).

Sebagai catatan, bahwa prestasi masa lalu yang baik, dari seorang dokter, tidak diperhitungkan. Apakah ia (dokter) diminta pertanggung jawabannya karena suatu kesalahan pekerjaan (*beroepsfout*), ia tidak dapat dibela dengan suatu hal tertentu; ia sebagai dokter yang baik dan tidak pernah membuat kesalahan pada pasiennya. Walaupun pembelaan yang demikian ini tidak relevan. Hal ini disebabkan karena norma yang harus dipegang seorang dokter secara terus-menerus diulang dan dipertahankan. Pasien, yang meminta pertanggung jawaban seorang dokter untuk suatu kesalahan (*beroepsfout*) tidak dapat dirintangi oleh alasan bahwa dokter tersebut dalam menangani berpuluh-puluh kasus yang sama tidak pernah berbuat kesalahan. Dengan demikian, bahwa menentukan pertanggung jawaban perdata tersebut berbeda dengan pertanggung jawaban hukum pidana dan hukum disiplin. Hal ini disebabkan, bukan karena masalah dihukumnya seseorang, tetapi masalah dihukumnya suatu perbuatan/tindakan yang dianggap dapat merugikan pasien/masyarakat. Sebagai catatan dapat dikemukakan, bahwa dalam rencana undang-undang perjanjian perawatan/tindakan medik dari dokter di Negeri Belanda (*de geneeskundige behandelingsovereenkomst*) yang saat itu masih didiskusikan telah dipilih suatu perumusan yaitu: *“de hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zong van een goed hulverlener in acht nemen”* (Terjemahan bebas: Pemberi pertolongan dalam pekerjaannya harus memelihara dan hati-hati sebagai pemberi pertolongan yang baik). Menurut kesimpulan yang dapat diambil, secara materiil yang tidak berbeda dengan rumusan sebelumnya adalah “Seorang dokter yang dianggap cakap menurut akal sehat”.

Tanggung jawab Hukum Pemberi Pelayanan Kesehatan Terhadap Dugaan Kasus Malpraktek Medis

Menurut hukum, setiap pertanggung jawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain itu untuk memberi pertanggungjawabannya.

Secara umum prinsip-prinsip tanggung jawab dalam hukum dibedakan sebagai berikut:

1. prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*liability based on fault*);
2. prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab (*presumption of liability*);
3. prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab (*presumption of non liability*);
4. prinsip tanggung jawab mutlak (*strict liability*);
5. prinsip tanggung jawab dengan pembatasan (*limitation of liability*) (Titik,2010:48).

Dalam hukum perdata dasar pertanggung jawaban itu ada dua macam, yaitu kesalahan dan resiko. Dengan demikian dikenal pertanggung jawaban atas dasar kesalahan (*liability without based on fault*) dan pertanggung jawaban tanpa kesalahan (*liability without fault*) yang dikenal dengan tanggung jawab resiko (*risk liability*) atau tanggung jawab mutlak (*strict liability*)

Prinsip dasar pertanggung jawaban atas dasar kesalahan mengandung arti, bahwa seorang itu harus bertanggung jawab karena ia telah bersalah melakukan sesuatu yang merugikan orang lain. Sebaliknya dengan prinsip tanggung jawab resiko adalah tidak diwajibkan lagi membuktikan kesalahan produsen tergugat sebab menurut prinsip ini dasar pertanggung jawaban bukan lagi kesalahan melainkan produsen tergugat langsung bertanggung jawab sebagai risiko usahanya.

Menurut Hukum Perdata pertanggung jawaban dapat dikualifikasikan dalam tiga kategori, yaitu pertanggung jawaban karena kasus Perbuatan Melanggar Hukum (PMH) sesuai ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata; pertanggung jawaban karena Wanprestasi (WP) sesuai Pasal 1243 KUH Perdata; dan pertanggung jawaban penyalahgunaan. Keadaan berdasarkan doktrin hukum. Terdapat perbedaan antara pengertian wanprestasi dengan perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*). Wanprestasi (ingkar janji) adalah suatu keadaan dimana debitur dalam hal rumah sakit dan/atau tenaga medis tidak melaksanakan kewajibannya bukan karena keadaan memaksa (*overmacht*). Ada tiga bentuk ingkar janji, yaitu:

1. tidak memenuhi prestasi sama sekali;
2. terlambat memenuhi prestasi; dan
3. memenuhi prestasi secara tidak baik (Setiawan, 1999).

Kesimpulan

Pelaksanaan nilai-nilai yang terkandung dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KEKI) bagi seorang dokter, kesimpulannya adalah bahwa Pelaksanaan nilai-nilai KEKI dapat dilakukan dengan cara pelaksanaan profesi harus ikhlas, menjunjung tinggi, menghayati serta mengamalkan sumpah dokter serta senantiasa melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi. Dengan kepatuhan dan ketaatan mengamalkan isi KEKI diharapkan dokter dapat melaksanakan profesinya dengan semaksimal mungkin.

Mengenai pertanggung jawaban tenaga medis (dokter) dalam hal terjadinya kasus malpraktek medis, kesimpulannya adalah pertanggung jawaban yang berupa ganti kerugian, sanksi administratif bagi dokter yang melakukan malpraktek.

Rumah sakit harus membuka akses seluas-luasnya terhadap pengaduan sengketa medik dengan menyediakan lembaga pengaduan sengketa medik sebagai salah satu cara meredam kekecewaan pasien agar permasalahan tidak melebar dan terekspose secara luas sehingga tidak sampai terjadi pelecehan hukum kesehatan dan profesi kesehatan yang dapat membahayakan pengembangan bidang kesehatan di Indonesia.

Untuk menghilangkan atau setidaknya mengurangi keraguan pasien/masyarakat atas pelyanan yang akan dilakukan, atau telah dilakukan dokter terhadap pasien, disarankan agar IDI sebagai organisasi induk para dokter mewajibkan kepada seluruh anggotanya secara professional untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi, kemampuan memberikan informasi yang diberikan serta tindakan apa serta risiko-risiko yang mungkin akan timbul atas tindakan dokter terhadap dirinya. Dengan demikian pasien/ keluarga dapat memilih salah satu alternative pengobatan, dan membuat suatu keputusan yang tepat. Disamping itu, IDI perlu melakukan koordinasi ke samping dengan organisasi profesi lain, para aparat penegak hukum secara kontinyu / periodik.

Daftar Pustaka

Ali Ahmad, "Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)", Toko Gunung Agung Tbk, Jakarta, 2002.

Amir Amri, "Hukum Kesehatan", CDK ed 80. Jakarta, 1992.

Bambang Poernomo, "Pengembangan Pendidikan Hukum Kesehatan di FK dan FH", *Konas III PERHUKI*. Yogyakarta, 1993.

Daldiyono, "Pasien Pintar dan Dokter Bijak", Bhuana Ilmi Populer, Jakarta, 2007.

Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431;

_____, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144;

_____, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821;

J Guwandi, "Kelalaian Medik", FKUI, Jakarta, 1990.

_____, "Dokter, Pasien, dan Hukum", Balai Penerbit FKUI. Jakarta: 2003.

_____, "Tindakan Medik dan Pertanggung jawaban Medik", Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 1986.

Janus Sidabalok, "Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia Pertanggungjawaban Menurut Hukum Perdata", Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Men.Kes/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Medik

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

KI Jayanti Nusye, "Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran", Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2009.

- Leenen & Lamintang, "Pelayanan Kesehatan dan Hukum", Binacita, Bandung, 1991.
- Peraturan Pemerintah Menkes RI Nomor 262/Men.Kes/PE/VII/1979
- Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2001 Tentang Badan Perlindungan Konsumen Nasional, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 102, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4125;
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 2001 Tentang Badan Perlindungan Konsumen Nasional;
- Shidarta, "Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia", Grasindo, Jakarta, 2000.
- Soewono Hendrojono, "Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter Dalam Transaksi Terapeutik", Srikandi, Yogyakarta, 2007.
- Sofyan M Lubis, "Mengenal Hak Konsumen dan Pasien", Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2009.
- Subekti, "Kitab Undang-Undang Hukum Perdata", Pradnya Paramitha, Jakarta, 1990.
- _____, "Pokok- Pokok Hukum Perdata", Intermasa, Jakarta, 1985 .
- Sudikno Mertokusumo, "Bunga Rampai Ilmu Hukum", Liberty, Yogyakarta, 1984.
- Sudikno Mertokusumo, "Mengenal Hukum", Liberty, Yogyakarta, 1986.
- Supriadi Wila Chandrawila, "Hukum Kedokteran", CV. Mandar Maju, Bandung, 2001.
- Sutopo, "Standar Kualitas Medis", Mandar Maju, Jakarta, 2000.
- Triwulan Tutik Titik & Febriana Shita. "Perlindungan Hukum Bagi Pasien", Prestasi Pustaka Karya, Jakarta, 2010.