

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN DALAM TRANSAKSI TERAPIUTIK

RAHMAWATI KUSUMA

Fakultas Hukum Universitas Mataram

ABSTRAK

Hukum kesehatan yang ada di Indonesia dewasa ini tidak dapat lepas dari sistem hukum yang dianut oleh suatu negara dan atau masyarakat, maka ada 2 (dua) sistem hukum di dunia yang dimaksud adalah sistem hukum sipil kodifikasi dan sistem hukum kebiasaan(*common law system*). Kemudian di mungkinkan ada sistem hukum campuran, khususnya bagi suatu masyarakat majemuk (Pluralistik) seperti Indonesia memungkinkan menganut sistem hukum campuran. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum, baik bagi pemberi jasa pelayanan kesehatan maupun bagi penerima jasa pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan dasar bagi pembangunan di bidang kesehatan diperlukan adanya perangkat hukum kesehatan yang dinamis.

Kata kunci : Perlindungan hokum, transaksi terapiutik

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia, di samping sandang, pangan dan papan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit, manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Oleh karena itu setiap orang yang sakit pasti berusaha untuk memperoleh pengobatan dan perawatan supaya dapat sembuh dan kembali beraktifitas. Dalam keadaan demikian maka orang yang sakit akan pergi ke dokter untuk mendapatkan pengobatan. Hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien adalah dalam jasa pemberian pelayanan kesehatan. Pada dasarnya hubungan antara dokter dan pasien bertumpu pada dua macam hak asasi manusia yang dijamin oleh dokumen maupun konvensi internasional. Kedua macam hak tersebut ialah hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) dan hak atas informasi (*the right to be informed*) yang merupakan hak asasi individu (*individual human right*).

Pelayanan kesehatan berawal dari hubungan kepercayaan antara dua pihak yaitu antara yang memberikan pengobatan dan pihak yang membutuhkan pengobatan atau antara dokter dengan pasien yang dalam perkembangannya sering disebut dengan istilah transaksi terapeutik atau perjanjian terapeutik yang artinya adalah suatu transaksi atau perjanjian untuk menentukan terapi penyembuhan yang paling tepat bagi pasien oleh dokter.

Hukum kesehatan yang ada di Indonesia dewasa ini tidak dapat lepas dari sistem hukum yang dianut oleh suatu negara dan atau masyarakat, maka ada 2 (dua) sistem hukum di dunia yang dimaksud adalah sistem hukum sipil kodifikasi dan sistem hukum kebiasaan(*common law system*). Kemudian di mungkinkan ada sistem hukum campuran, khususnya bagi suatu masyarakat majemuk (Pluralistik) seperti Indonesia memungkinkan menganut sistem hukum campuran. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum, baik bagi pemberi jasa pelayanan kesehatan maupun bagi penerima jasa pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan dasar bagi pembangunan di bidang kesehatan diperlukan adanya perangkat hukum kesehatan yang dinamis. Banyak terjadi perubahan terhadap kaidah-kaidah kesehatan, terutama mengenai hak dan kewajiban para pihak yang terkait di dalam upaya kesehatan serta perlindungan hukum bagi para pihak yang terkait (Skripsi tesis.com. Diakses pada tanggal 15 Juni 2014 pkl.11.00).

Kebutuhan akan perlindungan hak pasien terasa semakin meningkat sehingga dalam salah satu pasal dari Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan yaitu Pasal 53 disebutkan bahwa kewajiban tenaga kesehatan untuk menghormati hak pasien. Hal ini diperjelas dalam Undang-undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan konsumen, dimana fungsi dari undang-undang ini adalah merupakan payung atau perlindungan dari undang-undang yang mengatur tentang perlindungan konsumen.

Kelahiran Undang-undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen disambut gembira oleh para aktivis gerakan perlindungan konsumen, karena di dalamnya diatur mengenai berbagai hal yang bertujuan untuk melindungi kepentingan konsumen antara lain adanya hak-hak konsumen dan kewajiban pengusaha serta awal dari prospek perlindungan hukum konsumen dalam arti yang sesungguhnya.

Beberapa tahun terakhir ini sering timbul gugatan dari pasien yang merasa dirugikan, untuk menuntut ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya. Berbagai kasus telah disidangkan di pengadilan dan mendapat sorotan dari profesi kalangan kesehatan dan profesi hukum. Kasus-kasus yang sudah diangkat dan disidangkan di pengadilan antara lain: kasus operasi amandel yang dilakukan oleh ahli telinga, hidung, tenggorokan (THT) di Jakarta, kasus bedah dan kasus penyuntikan pasien dengan silikon di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya, kasus penyuntikan pasien dengan penisilin di Pati (Bahder Johan Nasution, 2005:4). Di samping itu masih banyak kasus-kasus lain di beberapa rumah sakit di tanah air, yang menyebabkan mereka harus berhadapan dengan pengadilan karena digugat oleh pasien atau keluarganya yang merasa dirugikan dalam pelayanan kesehatan. Keadaan seperti ini menunjukkan suatu gejala, bahwa dunia kedokteran mulai dilanda krisis etik medik, bahkan juga krisis keterampilan medik yang tidak dapat diselesaikan dengan kode etik kedokteran semata-mata, melainkan harus diselesaikan dengan cara yang lebih luas lagi yaitu harus diselesaikan melalui jalur hukum.

Pada dasarnya kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi medis, merupakan suatu hal yang penting untuk dibicarakan, hal ini disebabkan karena akibat kesalahan atau kelalaian tersebut mempunyai dampak yang sangat merugikan. Selain merusak atau mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap profesi kedokteran juga menimbulkan kerugian pada pasien. Untuk itu dalam memahami ada atau tidak adanya kesalahan atau kelalaian tersebut, terlebih dahulu kesalahan atau kelalaian pelaksanaan profesi harus diletakkan berhadapan dengan kewajiban profesi. Di samping itu harus pula diperhatikan aspek hukum yang mendasari terjadinya hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang bersumber pada transaksi terapeutik.

Memiliki pengetahuan yang baik tentang standar pelayanan medik dan standar profesi medik, pemahaman tentang malpraktek medik, penanganan penderita gawat darurat, rekam medis, dan lain-lain adalah pengetahuan masa kini yang perlu untuk didalami secara profesional, agar tidak terjadi tindakan medik yang menimbulkan kesalahan dan atau kelalaian dari dokter/tenaga kesehatan dan rumah sakit, yang akan menimbulkan kerugian bagi pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan.

Perumusan Masalah

Bertolak dari uraian di atas, maka dapat rumusan beberapa permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pengaturan hak dan kewajiban para pihak dalam transaksi terapeutik berdasarkan Hukum Positif di Indonesia?
2. Bagaimanakah tanggungjawab dokter terhadap kerugian yang timbul dalam transaksi terapeutik?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan, yakni melakukan pengkajian terhadap berbagai referensi baik buku-buku literatur maupun peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan obyek penelitian. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan doktrinal atau normatif yang memandang hukum sebagai seperangkat aturan atau kaidah yang bersifat normatif.

Tehnik yang digunakan dalam pengumpulan bahan hukum adalah dengan studi dokumen, yakni melakukan pengkajian terhadap data kepustakaan (data skunder) yang relevan dengan obyek penelitian, yang meliputi bahan hukum primer, sekunder dan tersier, baik terhadap peraturan perundang-undangan, buku-buku referensi maupun kamus-kamus hukum. Selanjutnya dianalisis secara deskriptif kualitatif.

PEMBAHASAN

Pengaturan Hak dan Kewajiban para Pihak dalam Transaksi Terapeutik berdasarkan Hukum Positif di Indonesia.

Berkaitan dengan pembangunan upaya kesehatan, pasal 1 angka 3 UU No. 23 Tahun 1992 menentukan :
“ Tenaga kesehatan 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 upaya kesehatan”. Berdasar PP No. 32 Tahun 1996 Pasal 2 ayat (1) jo. Ayat (3) perawat dikategorikan sebagai tenaga keperawatan (Sri Praptianingsih, 2006: 8).

Ketentuan Pasal 53 ayat (2) UU No. 23 Tahun 1992 jo. Pasal 21 ayat (1) PP No.32 Tahun 1996 tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas diwajibkan untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Standar profesi merupakan pedoman bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan upaya pelayanan kesehatan, khususnya berkaitan dengan tindakan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien, sesuai dengan kebutuhan pasien, kecakapan, dan kemampuan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas dalam sarana layanan kesehatan yang ada.

Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu, yaitu yang berhubungan langsung dengan pasien, seperti dokter, dokter gigi, bidan dan perawat berdasarkan ketentuan Pasal 22 ayat (1) PP No. 32 Tahun 1996 dalam menjalankan profesinya wajib untuk:

- 1) Menghormati hak pasien.
- 2) Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien.
- 3) Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.
- 4) Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan.
- 5) Membuat dan memelihara rekam medis.

Dalam menjalankan profesinya dokter berpedoman pada Kode Etik Kedokteran. Etika dalam kaitannya dengan filsafat dapat diartikan dalam dua hal (Esmi Warassih , 2005: 192) yaitu :

- a. Syarat-syarat yang diperlukan untuk memberikan batasan bagi apa yang disebut sebagai perbuatan yang benar dan baik.
- b. Apa yang disebut sebagai *summum bonum* yaitu batasan untuk sesuatu yang dikatakan baik dan benar.

Etika dalam kaitannya dengan profesi tidak lain dari pada suatu consensus, suatu kesepakatan bersama di antara pendapat para ahli dalam menentukan hal-hal yang berhubungan dengan standar professional. Untuk dapat melaksanakan nilai-nilai yang terkandung dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia(KEKI) tersebut maka pengemban atau pelaksana profesi harus menghayati serta mengamalkan isinya. Salah satu factor yang mempengaruhi ketaatan seorang pengemban profesi ditentukan oleh jangka waktu penanaman nilai-nilai KEKI yaitu panjang atau pendeknya jangka waktu dalam usaha menanamkan itu dilakukan dan diharapkan memberi hasil. Oleh karena ketaatan pada KEKI dikontrol atas dan oleh dirinya sendiri.

Kedokteran disebut sebagai suatu profesi yaitu suatu pekerjaan yang bersifat memberikan pelayanan dan yang mengandung dua unsur (Esmi Warassih , 2005: 192) yaitu :

- a) Menerapkan seperangkat pengetahuan yang tersusun secara sistematis terhadap problema-problema tertentu.
- b) Problema-problema tersebut mempunyai relevansi yang besar dalam hubungannya dengan nilai-nilai yang dipandang pokok dalam masyarakat.

Pelaksanaan tugas sesuai dengan standar profesi sekaligus memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan maupun pasien, sebagaimana ketentuan Pasal 53 ayat (1) UU No. 23 Tahun 1992 jo. Pasal 24 ayat (1) PP No. 32 Tahun 1996. Perlindungan hukum bagi pasien diatur dalam Pasal 55 ayat (1) UU No. 23 Tahun 1992, yaitu “ Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan”, sedangkan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan diatur dalam Pasal 24 ayat (1) PP No. 32 Tahun 1996 yang menentukan pemberian perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesinya. Dengan perkataan lain, pasien yang gagal untuk sembuh tidak berhak atas ganti rugi, sepanjang pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sudah dilakukan sesuai dengan standar profesi atau tenaga kesehatan yang sudah menjalankan tugas sesuai dengan standar profesi tidak akan dapat digugat oleh pasien atas kegagalan upaya pelayanan kesehatan yang dilakukannya.

Transaksi terapeutik yang terjadi antara tenaga kesehatan dengan pasien bertumpu pada hak untuk menentukan nasib sendiri(*the right self of determination*) dan untuk memperoleh informasi(*the right to information*) yang dijamin oleh dokumen internasional. Di Indonesia, secara umum hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak untuk mendapatkan informasi dijamin oleh Amandemen UUD 1945 dan UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, sedangkan khusus dalam bidang upaya pelayanan kesehatan, utamanya upaya pelayanan medik oleh dokter, hak tersebut dijamin berdasarkan Pasal 45 jo. Pasal 52 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, yang menentukan sebagai berikut:

1. Pasal 45 ayat (1) setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

2. Ayat (2) persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap
 - a. Ayat (3) penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup: diagnosis dan tata cara tindakan medis., tujuan tindakan medis yang dilakukan., alternatif tindakan lain dan resikonya., resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi., prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
 - b. Pasal 52 menentukan bahwa”Pasien dalam menerima pelayanan pada praktek kedokteran mempunyai hak : Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3)., Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain., Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis., Menolak tindakan medis., Mendapatkan isi rekam medis.

Hubungan hukum yang terjadi antara dokter-pasien menjadikan masing-masing pihak sebagai subjek hukum. Subjek hukum adalah suatu pihak yang berdasarkan hukum telah memiliki hak atau kewajiban terutama atas sesuatu yang tertentu pula. Dengan kata lain, subjek hukum adalah pendukung hak dan kewajiban. Pada dasarnya subjek hukum itu dapat dibedakan atas orang dan badan hukum. Lembaga pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dapat dikelola oleh Pemerintah atau Yayasan atau Perseroan Terbatas yang merupakan suatu badan hukum dan berkedudukan sebagai subjek hukum seperti halnya orang. Rumah sakitnya sendiri status hukumnya bukan sebagai badan hukum melainkan suatu kegiatan yang dipimpin oleh seseorang. Badan hukumnya adalah pemilik rumah sakit tersebut. Akan tetapi karena rumah sakit merupakan suatu organisasi yang melaksanakan “*duty of care*” ia bertanggung jawab mengenai segala sesuatu yang terjadi di dalam rumah sakit itu. Hal tersebut secara umum dibebankan kepada kepala rumah sakit yang oleh pemiliknya telah diberi wewenang untuk mengatur jalannya kegiatan tersebut.

Tanggung Jawab Dokter atas Kerugian yang Ditimbulkan dalam Transaksi Terapiutik.

Sebagai pemakai terakhir dari jasa maka pasien merupakan konsumen yang memakai jasa pelayanan kesehatan. Oleh karena konsumen menyangkut semua individu, maka konsumen mempunyai hak untuk mendapat perlindungan hukum. Dalam kehidupan sehari-hari hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia. Agar kepentingan manusia terlindungi, hukum harus dilaksanakan. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung secara normal, damai, tetapi dapat terjadi juga karena pelanggaran hukum. Dalam hal ini hukum yang telah dilanggar itu harus ditegakkan. Melalui penegakan hukum inilah hukum itu menjadi kenyataan. Menurut Radburch *dalam* Sudikno Mertodikusumo, (2003 ;160) ada tiga unsur dalam menegakkan hukum yaitu : 1). Kepastian hokum, 2). Kemanfaatan, 3). Keadilan.

Hukum harus dilaksanakan dan ditegakkan. Setiap orang mengharapkan dapat ditetapkannya hukum dalam hal terjadi peristiwa yang konkret. Itulah yang diinginkan oleh kepastian hukum. Kepastian hukum merupakan perlindungan yustisiabel terhadap tindakan sewenang-wenang yang berarti bahwa seseorang akan dapat memperoleh sesuatu yang diharapkan dalam keadaan tertentu. Masyarakat mengharapkan adanya kepastian hukum karena dengan adanya kepastian hukum masyarakat akan lebih tertib. Hukum bertugas menciptakan kepastian hukum karena bertujuan ketertiban masyarakat.

Sebaliknya masyarakat mengharapkan manfaat dalam pelaksanaan atau penegakan hukum. Hukum adalah untuk manusia maka pelaksanaan hukum atau penegakan hukum harus memberi manfaat bagi masyarakat. Masyarakat sangat berkepentingan bahwa dalam pelaksanaan atau penegakan hukum keadilan harus diperhatikan. Hukum harus adil,bersifat umum,mengikat setiap orang,bersifat menyamaratakan. Keadilan menurut Friedmann *dalam* Satcipto Raharjo (1996:20) dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. Keadilan Distributif, yaitu keadilan yang menyangkut soal pembagian barang-barang dan kehormatan kepada masing-masing orang sesuai dengan tempatnya dalam masyarakat. Hukum menghendaki agar orang-orang yang mempunyai kedudukan sama memperoleh perlakuan yang sama pula di depan hukum.
- b. Keadilan Korektif, yaitu keadilan yang memberikan ukuran bagi yang menjalankan hukum sehari-hari.

Dalam menjalankan hukum sehari-hari kita harus mempunyai standar yang umum guna memperbaiki atau memulihkan konsekuensi-konsekuensi dari suatu tindakan yang dilakukan orang dalam hubungannya satu sama lain. Pidana memperbaiki yang telah dilakukan oleh kejahatan,pemulihan memperbaiki kesalahan perdata,ganti rugi mengembalikan keuntungan yang diperoleh secara salah. Standar tersebut harus diterapkan tanpa melihat orang dan untuk semuanya tunduk kepada standar yang objektif.

Secara konsepsional maka inti dan arti dari penegakan hukum terletak pada Kegiatan menyasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan mengejawantah untuk menciptakan,memelihara dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup. Berdasarkan penjelasan diatas dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa masalah pokok penegakan hukum sebenarnya terletak pada factor-faktor yang mungkin mempengaruhinya. Factor-faktor tersebut mempunyai arti yang netral sehingga dampak

positif atau negatifnya terletak pada isi factor-faktor tersebut. Factor-faktor tersebut (Soerjono Soekanto 2005:8) adalah :

- a. Faktor hukumnya sendiri yang di dalam tulisan ini dibatasi pada undang-undang saja.
- b. Faktor penegak hukum yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum.
- c. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
- d. Faktor masyarakat yakni lingkungan di mana hukum tersebut berlaku atau diterapkan.
- e. Faktor kebudayaan yakni sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.

Dalam hubungan hukum antar dokter dan pasien yang menghasilkan tindakan medik ada beberapa asas-asas hukum yang berlaku (Syahrul Mahmud, 2008:102) yaitu :

a) Asas Legalitas.

Asas ini dapat ditarik dari ketentuan Pasal 50 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan/atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Hal ini mengandung makna bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, baik pendidikannya maupun perizinannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Asas legalitas ini lebih ditekankan lagi pada Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, khususnya Pasal 26 sampai 28 yang mengatur tentang standar pendidikan profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

b). Asas Keseimbangan.

Fungsi hukum selain memberikan kepastian dan perlindungan terhadap kepentingan manusia, hukum juga harus bisa memulihkan keseimbangan tatanan masyarakat yang terganggu pada keadaan semula. Asas keseimbangan ini merupakan asas yang berlaku umum tidak hanya berlaku untuk transaksi terapeutik. Penyelenggara pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, juga keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan resiko yang ditimbulkan dari upaya medik yang dilakukan.

c). Asas Tepat Waktu.

Asas Tepat Waktu ini merupakan asas yang sangat penting diperhatikan oleh para pelayan kesehatan khususnya para dokter. Karena keterlambatan penanganan seorang pasien akan dapat berakibat fatal yaitu kematian pasien. Penanganan yang lambat dan asal-asalan terhadap pasien sangat tidak terpuji dan bertentangan dengan asas tepat waktu. Kecepatan dan ketepatan penanganan terhadap pasien yang sakit merupakan salah satu factor yang dapat berakibat terhadap kesembuhan pasien

d). Asas Itikad Baik.

Asas ini bersumber pada prinsip etis berbuat baik yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien. Sebagai professional seorang dokter dalam menerapkan asas itikad baik ini akan tercermin dengan penghormatan terhadap hak pasien dan pelaksanaan praktek kedokteran yang selalu berpegang teguh pada standar profesi. Kewajiban untuk berbuat baik ini tentunya tidak harus mengorbankan atau merugikan diri sendiri.

e). Asas Kejujuran.

Kejujuran antara dokter dan pasien merupakan salah satu hal penting dalam hubungan dokter pasien. Pasien harus jujur menceritakan riwayat penyakitnya tanpa harus ada yang disembunyikan kepada dokter demikian pula sebaliknya dokter harus pula secara jujur menginformasikan hasil pemeriksaan, penyakit serta langkah-langkah pengobatan yang akan dilakukannya tentu dengan cara-cara yang bijaksana

Karena asas-asas hukum dalam transaksi terapeutik khususnya yang telah termaktub dalam Undang-undang Praktek Kedokteran maka asas-asas hukum tersebut telah menjadi hukum positif dalam sistem hukum Indonesia dan oleh karenanya harus ditaati oleh dokter Indonesia. Pelanggaran terhadap asas-asas hukum dimaksud dapat berakibat dituntutnya dokter oleh pasien atau keluarga pasien di pengadilan.

Dalam ikatan dokter dengan pasien, prestasi yang utama di sini adalah “melakukan sesuatu perbuatan”, baik dalam rangka *preventive*, *kuratif*, *rehabilitatif* maupun *promotif*. Kalau kita merinci aspek hukum dari malpraktik maka pedoman yang harus diperhatikan (Dany Wiradharma , 1996:40) adalah adanya :

- a. Penyimpangan dari standar profesi medis.
- b. Kesalahan yang dilakukan dokter, baik berupa kelalaian ataupun kesengajaan.
- c. Akibat yang terjadi disebabkan oleh tindakan medis yang menimbulkan kerugian baik materiil/non materiil, atau fisik (luka atau kematian)/mental.

Dalam pelayanan kesehatan, kelalaian yang timbul dari tindakan seorang dokter adalah “kelalaian akibat”. Oleh karena itu yang dipidana adalah penyebab dari timbulnya akibat, misalnya, tindakan seorang dokter yang menyebabkan cacat atau matinya orang yang berada dalam perawatannya, sehingga perbuatan tersebut dapat dicelakan kepadanya. Untuk menentukan apakah seorang dokter telah melakukan peristiwa pidana sebagai akibat, harus terlebih dahulu dicari keadaan-keadaan yang merupakan sebab terjadinya peristiwa pidana itu.

Umpamanya karena kelalaian seorang dokter yang memberikan obat yang salah kepada pasiennya menyebabkan cacat atau matinya pasien tersebut. Di samping itu harus pula dilihat apakah perawatan yang diberikan pada pasien merupakan suatu kesengajaan untuk tidak memberikan pelayanan yang baik, padahal dia sadar sepenuhnya bahwa pasien tersebut sangat membutuhkannya.

Apabila kita berbicara mengenai kealpaan dalam perundang-undangan, kealpaan diartikan sebagai bagian dari peristiwa pidana dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kealpaan itu menurut Bahder Johan Nasution (2005:56) memuat tiga unsur :

- a). Pelaku berbuat lain dari apa yang seharusnya di perbuat menurut hukum tertulis maupun tidak tertulis, sehingga sebenarnya ia telah melakukan suatu perbuatan (termasuk tidak berbuat) yang melawan hukum.
- b). Pelaku telah berlaku kurang hati-hati, ceroboh, dan kurang berpikir panjang.
- c). Perbuatan pelaku tidak dapat dicela, oleh karenanya pelaku harus bertanggung jawab atas akibat perbuatannya tersebut.

Berpedoman kepada unsur-unsur kealpaan tersebut, dapat dipahami bahwa kealpaan dalam pelayanan kesehatan mengandung pengertian normative yang mudah dilihat, artinya perbuatan atau tindakan kealpaan itu selalu dapat diukur dengan syarat-syarat yang lebih dahulu sudah dipenuhi oleh seorang dokter. Ukuran normatifnya adalah bahwa tindakan dokter tersebut setidak-tidaknya sama dengan apa yang diharapkan dapat dilakukan teman sejawatnya dalam situasi yang sama.

Jadi, untuk mengukur secara objektif tindakan seorang dokter, dari sikap tindakanya terlihat apakah ia sudah menerapkan sikap kehati-hatian dan melaksanakan ilmunya, kemampuan, keterampilan, dan pengalamannya, disertai dengan pertimbangan yang dimiliki oleh dokter yang sama dan dalam situasi yang sama pula. Jika hal tersebut tidak dipenuhi oleh seorang dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan atau perawatan terhadap pasiennya, dokter tersebut dapat dikategorikan telah melakukan kelalaian atau kealpaan yang penyebabnya dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana.

Kesalahan mempunyai unsur-unsur menurut Danny Wiradharma (1996:94) sebagai berikut :

- a. Kemampuan bertanggungjawab dari orang yang melakukan perbuatan.
- b. Hubungan batin tertentu dari orang yang melakukan perbuatan yang berbentuk kesengajaan atau kealpaan.
- c. Tidak adanya alasan pemaaf.

Pelayanan kesehatan bertujuan untuk kesehatan dan keselamatan pasien yang secara bersama-sama dengan pelayanan medikolegal menyatu ke dalam area kompetensi dokter yaitu profesionalisme, etik, moral, medikolegal, dan keselamatan pasien.

Istilah malpraktik adalah istilah yang umum, tentang kesalahan yang dilakukan oleh professional dalam menjalankan profesinya. Namun akhir-akhir ini kalau dibicarakan mengenai malpraktik, pasti yang dibicarakan adalah tentang kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien. Malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dikenal sebagai malpraktik medik (*medical malpractice*).

Malpraktik adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medis berdasarkan “standar profesi medis”. Atau dengan kata lain jika sekiranya seorang dokter telah melakukan tindakan tidak sesuai dengan standar profesinya, maka dokter tersebut dianggap telah melakukan kesalahan (malpraktik) yang membuka kemungkinan bagi pasien atau keluarga pasien untuk mengadukan dokter tersebut ke pengadilan, tetapi sebaliknya, kalau dokter telah melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesinya, maka tidak ada lagi kekhawatiran bagi seorang dokter meskipun si pasien mengadukannya ke pengadilan sebab hakim pasti akan menganggap bahwa dokter tersebut tidak terbukti bersalah oleh karena telah bertindak sesuai dengan standar profesinya.

Malpraktik dapat terjadi karena faktor kesengajaan atau tidak dengan kesengajaan. Perbedaannya terletak pada motif dari tindakan yang dilakukannya. Apabila dilakukan secara sadar dan tujuannya diarahkan kepada akibat atau tidak peduli akan akibat yang dapat ditimbulkan dari tindakan tersebut dan dokter tersebut mengetahui bahwa tindakan itu bertentangan dengan hukum, maka tindakan ini disebut tindakan malpraktik. Dalam pengertian sempit, disebut juga sebagai malpraktik kriminal. Suatu tindakan dikatakan malpraktik kriminal apabila memenuhi kriteria sebagai berikut (<http://mail.archive.com>. Diakses pada tanggal 19 Juni 2014): a). Perbuatan tersebut merupakan perbuatan tercela (*actus reus*), b). Dilakukan

dengan sikap batin yang salah (*mens rea*), c). Merupakan perbuatan sengaja (*intensional*), ceroboh (*recklessness*) atau kealpaan (*negligence*).

Apabila tindakan tersebut tidak didasari dengan motif untuk menimbulkan akibat buruk, maka tindakan tersebut adalah tindakan kelalaian. Akibat yang ditimbulkan dari suatu kelalaian sebenarnya terjadi di luar kehendak yang melakukannya.

Menurut Anny Isfandyarie (2006:195) bahwa dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan harus berpegang pada tiga ukuran umum yang meliputi:

1. Kewenangan.

Yang dimaksud dengan kewenangan ialah kewenangan hukum (*rechtsbevoegheid*) yang dimiliki oleh seorang tenaga kesehatan untuk melaksanakan pekerjaannya. Di Indonesia, kewenangan menjalankan profesi tenaga kesehatan pada umumnya diperoleh dari Departemen Kesehatan. Namun sejak berlakunya Undang-undang Praktik Kedokteran pada tanggal 6 Oktober 2005, maka kewenangan dokter untuk menjalankan praktik kedokteran di Indonesia diperoleh dari Konsil Kedokteran Indonesia (Pasal 29 ayat (2) Undang-undang Praktik Kedokteran). Dengan diterbitkannya Surat Tanda Registrasi Dokter oleh Konsil Kedokteran Indonesia, maka dokter pemilik Surat Tanda Registrasi (STR) tersebut, berhak untuk melakukan praktik kedokteran di Indonesia, karena telah memenuhi syarat administratif untuk melaksanakan profesinya.

2. Kemampuan Rata-rata.

Dalam menentukan kemampuan rata-rata seorang tenaga kesehatan, banyak factor yang harus dipertimbangkan. Selain dari factor pengalaman tenaga kesehatan yang bersangkutan, fasilitas, sarana prasarana di daerah tempat tenaga kesehatan (dokter) tersebut bekerja juga ikut mempengaruhi sikap dokter dalam melakukan pekerjaannya. Sehingga sangat sulit untuk menentukan standar kemampuan rata-rata ini.

3. Ketelitian yang umum.

Ukuran ketelitian yang umum adalah ketelitian yang akan dilakukan oleh setiap tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan yang sama. Penilaian yang umum disini, adalah bila sekelompok tenaga kesehatan akan melakukan ketelitian yang sama dalam situasi dan kondisi yang sama, maka ukuran ketelitian itulah yang diambil. Penentuan standar profesi tenaga kesehatan mengenai ketelitian ini pun sangat sulit, sebab itu hakim yang akan menilai ketelitian umum seorang profesional harus obyektif.

Oleh karena itu tuntutan atau gugatan yang dapat diajukan oleh pasien kepada dokter yang telah menimbulkan kerugian bagi pasien adalah :

a. Tuntutan atau Gugatan Berdasarkan Wanprestasi.

Tuntutan atau gugatan wanprestasi didasarkan pada adanya ingkar janji atau tidak dipenuhinya isi perikatan. Dalam hal perikatan atau perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien, maka prestasi yang harus dipenuhi oleh dokter adalah kesungguhan, kecermatan, kehati-hatian dengan didasarkan pada keilmuan kedokterannya dan keterampilan serta pengalamannya sebagai dokter dalam melakukan tindakan medis. Dengan telah dipenuhinya standar profesi, standar pelayanan medis serta standar operasional prosedur oleh dokter ini, maka dokter terbebas dari tuntutan hukum.

Dalam perjanjian upaya penyembuhan penyakit pasien, dokter tidak mungkin menjamin bahwa dengan adanya suatu perjanjian tersebut dokter harus dapat menyembuhkan penyakit pasien mengingat kondisi pasien antara yang satu dengan yang lain adalah berbeda. Jadi walaupun keluhan sakitnya sama diberi obat yang sama hasilnya akan berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena daya tahan tubuh manusia terhadap penyakit atau obat adalah berbeda. Hanya saja kesulitan pasien atau keluarganya dalam mengajukan gugatan atau tuntutan perdata ini, bagaimana bisa membuktikan bahwa dokter tersebut telah melakukan pelayanan kesehatan di bawah standar yang dimaksud. Karena dalam system hukum perdata Indonesia, kepada penggugat dibebankan pembuktian dalil-dalil gugatannya, dan kepada tergugat dapat membantah atau mematahkan dalil gugatan penggugat dengan bukti sebaliknya.

Namun dalam praktek peradilan selama ini, dengan didasarkan pada rasa keadilan (mengingat lemahnya kedudukan pasien atau keluarganya) hakim dapat saja memerintahkan dokter yang dibebani pembuktian bahwa tindakan medisnya tidak salah atau dengan istilah lain pembuktian terbalik.

Untuk kasus-kasus yang telah jelas dan kasat mata kesalahan dokter dan teamnya, maka tidak diperlukan pembuktian yang terlalu sulit. Seperti tertinggalnya gunting atau kasa atau benda apa saja dalam tubuh pasien setelah dilakukan tindakan operasi. Jelas hal semacam ini merupakan kelalaian dokter dan teamnya dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Tuntutan yang dapat diminta dalam gugatan wanprestasi oleh penggugat (Syahrul Mahmud, 2008: 183) adalah: Pemenuhan prestasi, Pemenuhan prestasi dengan ganti rugi, Ganti rugi, Pembatalan persetujuan timbale balik dan Pembatalan dengan ganti rugi.

Penggugat atau pasien dapat memilih salah satu dari tuntutan yang ditentukan tersebut. Biasanya pasien yang telah gagal ditangani seorang dokter sudah tidak mempunyai rasa kepercayaan pada dokter tersebut. Oleh karena itu tuntutan pada huruf a dan b tentunya tidak akan dilakukan. Sedangkan tuntutan pada huruf d dan e dapat terjadi apabila tindakan medis belum dilaksanakan. Oleh karena itu yang lazim dituntut oleh penggugat dalam malpraktik medis ini adalah tuntutan ganti kerugian sebagaimana pada huruf c. Berapa besar tuntutan ganti kerugian yang dibolehkan tergantung pada seberapa besar kerugian yang telah diderita oleh pasien atau keluarganya, baik kerugian riil ataupun kerugian yang immaterial., hakimlah yang akan menentukan besaran ganti kerugian berdasarkan rasa keadilan dan kepatutan. Apabila gugatan diajukan pada team dokter, maka tuntutan ganti rugi tersebut dapat dibebankan secara tanggung renteng.

b. Tuntutan atau Gugatan Berdasarkan Perbuatan Melawan Hukum.

Untuk perbuatan melawan hukum didasarkan pada Pasal 1365 KUH Perdata yaitu “ Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.

Pasal 1365 KUH Perdata tersebut biasanya dikaitkan dengan Pasal 1371 ayat (1) KUH Perdata, yaitu: “Penyebab luka atau cacatnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati, memberikan hak kepada si korban untuk, selain penggantian biaya pemulihan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut”. Pasal 1370 KUH Perdata memberi dasar hukum berupa hak bagi suami, atau istri maupun ahli warisnya untuk melakukan tuntutan hukum atau gugatan ganti kerugian atas meninggalnya pasien.

Syarat-syarat untuk dapat dikategorikan perbuatan melawan hukum adalah : Ada perbuatan melawan hokum, Ada kerugian, Ada hubungan kausalitas antara perbuatan melawan hukum dan kerugian, serta Ada kesalahan (Anny Isfandyarie, 2006:11)

Konstruksi hukum dari Pasal 1365 KUHPerdata ini dihubungkan dengan hubungan dokter-pasien, menetapkan unsure-unsur dari perbuatan melawan hukum, yakni:

- a. Apakah perawatan yang diberikan oleh dokter cukup layak (*a duty of due care*). Dalam hal ini standar perawatan yang diberikan leh pelaksana kesehatan dinilai apakah sesuai dengan apa yang diharapkan (persyaratan).
- b. Apakah terdapat pelanggaran kewajiban (*the breach of the duty*). Untuk membuktikan bahwa telah terjadi suatu pelanggaran terhadap standar perawatan yang telah diberikan kepada seorang pasien maka diperlukan kesaksian ahli dari seorang dokter lain yang mengerti. Kesaksian ini sulit diperoleh karena adanya kecendrungan bahwa dokter melindungi teman sejawatnya.
- c. Apakah kelalaian itu benar-benar merupakan penyebab cedera (*causation*).
- d. Adanya kerugian (*damages*). Bila dapat dibuktikan bahwa kelalaian penyebab cedera, maka pasien berhak memperoleh ganti rugi.

Dengan perkataan lain, harus dibuktikan terlebih dahulu adanya empat unsur malpraktek diatas yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yaitu: adanya kesalahan atau kelalaian dari pelaku (dokter), ada kerugian yang diderita oleh pasien dan kerugian iu disebabkan oleh kesalahan atau kelalaian dokter.

Mengingat sifat khas dalam perjanjian terapeutik yaitu bergerak dalam bidang pemberian jasa pelayanan kesehatan yang tidak pasti hasilnya maka sebagai konsumen penerima jasa pelayanan kesehatan, pasien berhak untuk menuntut dokter atas kerugian yang ditimbulkan akibat kesalahan yang dilakukan oleh dokter berdasarkan Undang-undang Perlindungan Konsumen. Sementara itu, dokter dapat dikategorikan sebagai pelaku usaha di bidang jasa, yaitu jasa dalam pelayanan kesehatan.

Pasal 19 ayat (1) Undang-undang Perlindungan Konsumen menentukan bahwa “ Pelaku usaha bertanggungjawab untuk memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugaian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan”. Berdasarkan Pasal 19 ayat (1) Undang-undang Perlindungan Konsumen kerugian yang diderita pasien akibat tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dapat dituntut berupa sejumlah ganti rugi. Ganti kerugian yang dapat diminta oleh pasien menurut Pasal 19 ayat (2) Undang-undang Perlindungan Konsumen dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Hendrojono Soewono, 2006:102).

Tenggang waktu pemberian ganti rugi ditentukan dalam Pasal 19 ayat (3) Undang-undang Perlindungan Konsumen, yaitu dilaksanakan dalam tenggang waktu 7 hari setelah tanggal transaksi. Dengan demikian, terlampauinya tenggang waktu 7 hari setelah perjanjian terapeutik dilaksanakan, konsumen tidak berhak mengajukan tuntutan ganti rugi apabila terjadi kesalahan dalam penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan.

Hal ini dapat merugikan konsumen jasa pelayanan kesehatan, apabila akibat dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter terjadi setelah 7 hari sehingga pihak pasien tidak berhak menuntut kerugian yang dideritanya (Safitri Hariyani, 2005:51)

Pemberian sejumlah ganti rugi akibat kesalahan dalam pelayanan kesehatan seperti ditentukan dalam Pasal 19 ayat (4) Undang-undang Perlindungan Konsumen, tidak secara langsung dapat menghilangkan sifat dapat dituntutnya menurut hukum pidana terhadap dokter sebagai pelaku usaha jasa. Dengan demikian, meskipun sejumlah ganti rugi yang dituntut pasien telah dipenuhi oleh dokter, tetapi dokter tetap dapat dituntut secara pidana. Selengkapnya Pasal 19 ayat (4) Undang-undang Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan.

Meskipun demikian, dokter tidak dapat dituntut untuk memberikan ganti rugi apabila dokter dapat membuktikan bahwa kerugian yang diderita pasien bukan karena kesalahannya, melainkan karena kesalahan pasien. Hal itu diatur dalam Pasal 19 ayat (1) dan (2) tidak berlaku apabila pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut merupakan kesalahan konsumen (Safitri Hariyani, 2005:51) :

PENUTUP

Simpulan

1. Transaksi terapeutik yang terjadi antara tenaga kesehatan dengan pasien bertumpu pada hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right self of determination*) dan untuk memperoleh informasi (*the right to information*) yang dijamin oleh dokumen internasional. Di Indonesia, secara umum hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak untuk mendapatkan informasi dijamin oleh Amandemen UUD 1945 dan UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, sedangkan khusus dalam bidang upaya pelayanan kesehatan, utamanya upaya pelayanan medik oleh dokter, hak tersebut dijamin berdasarkan Pasal 45 jo. Pasal 52 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, yang menentukan sebagai berikut:
 - a). Pasal 45 ayat (1) setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
 - b). Ayat (2) persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap
 - c). Ayat (3) penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup: diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi serta prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
 - d). Pasal 52 menentukan bahwa "Pasien dalam menerima pelayanan pada praktek kedokteran mempunyai hak :
 - 1). Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3).
 - 2). Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain.
 - 3). Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
 - 4). Menolak tindakan medis.
 - 5). Mendapatkan isi rekam medis.
2. Bahwa tuntutan atau gugatan yang dapat diajukan oleh pasien terhadap dokter yang telah menimbulkan kerugian atas dirinya adalah : a). gugatan atas dasar wanprestasi, b). gugatan atas dasar perbuatan melanggar hukum (Pasal 1365 KUH Perdata).

Saran-saran

1. Hendaknya pasien dapat bersikap lebih kritis, dan secara sadar menggunakan haknya tanpa merasa takut bila terjadi pelanggaran oleh dokter dalam transaksi terapeutik.
2. Hendaknya dokter bekerja sesuai dengan standar profesi kedokteran dan menempatkan posisi pasien selaku konsumen sebagai mitra dalam transaksi terapeutik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anny Isfandyarie. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*. Prestasi Pustaka Jakarta.
- Bahder Johan Nasution, 2005. *Hukum Kesehatan Pertanggung jawaban Dokter..PT.Rineka Cipta*.
- Danny Wiradharma.1996. *Hukum Kedokteran*. Binarupa Aksara. Jakarta
- Esmi Warassih. 2005. *Pranata Hukum Sebuah Telaah Sosiologis*, PT Suryandaru Utama Semarang
- Friedmann dalam Satcipto Raharjo. 1996. *Ilmu Hukum*, 1996. PT.Citra Aditya Bakti, Bandung
- Hendrojono Soewono. 2006. *Perlindungan Hak-hak Pasien dalam Transaksi Terapeutik*. Srikandi Surabaya.
- Radburch dalam Sudikno Mertodikusumo. 2003. *Mengenal Hukum*, Liberty Yogyakarta.
- Safitri Hariyani. 2005. *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*. Diadit Media, Jakarta
- Soerjono Soekanto, 2005. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, PT.Raja Grafindo Persada Jakarta
- Syahrul Mahmud, 2008. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek* .CV.Mandar Maju Bandung
- Muliadi Nur. *Hukum dan Etika Profesi*. <http://hukumonline.com>.Diakses pada tanggal 10 Juni pkl.11.30
- M.Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. EGC, Jakarta