

## BAB I

### PENDAHULAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan di bidang kesehatan yang merupakan bagian dari pembangunan nasional, yaitu mewujudkan manusia Indonesia yang sehat. Untuk mencapai tujuan itu, pemerintah mengadakan tempat-tempat pelayanan kesehatan. Dalam usaha pemerataan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, disamping mengadakan rumah sakit dan poliklinik, pemerintah mengadakan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu, dan sarana lain yang tersebar sampai ke desa-desa. Terpacu oleh makin banyaknya permintaan atas pelayanan kesehatan, tumbuh tempat-tempat pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta.<sup>1</sup>

Peran serta dan tugas profesi dokter di bidang pelayanan kesehatan yang akan dilakukan, di dalam status hukum dari wadah praktik dokter yang telah disediakan oleh pemerintah maupun pihak swasta, maka tujuan profesi kedokteran, yang pada mulanya merupakan upaya penyembuhan terhadap penderita (*kuratif*), akan tetapi secara berangsur-angsur berkembang kearah kesatuan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan peran serta masyarakat yang mencakup upaya peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang bersifat menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

---

<sup>1</sup> M. Martopo, *Tuntutan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan*, dipresentasikan dalam Seminar Hukum Kesehatan yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran UGM pada tanggal 15 Juli 1992

Menurut Penjelasan Umum Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, tujuan pembangunan di bidang pelayanan kesehatan, selain daripada hal tersebut di atas adalah, agar juga tercapainya kemampuan, kemauan, dan kesadaran untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan umum dari tujuan nasional. Pengertian sehat (kesehatan) dengan demikian meliputi kesehatan jasmani, rohani, serta sosial dan bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.

Dengan meningkatnya kesejahteraan masyarakat, serta agar juga dapat mewujudkan derajat kesehatan umum dari tujuan nasional, maka kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Sedangkan di pihak lain seiring dengan lajunya arus informasi dan mahalanya biaya pelayanan kesehatan, mendorong berubahnya sifat pelayanan kesehatan dari sosial semata menjadi bisnis. Timbulnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mendorong mereka untuk mendapat atau mempertahankannya dengan berbagai macam cara yang akan ditempuh: dengan mendatangi toko, apotek, dukun, sinthe, dokter, rumah sakit, dan lain-lain merupakan pilihan mereka melalui sarana-sarana pelayanan kesehatan yang telah disediakan baik oleh pemerintah maupun swasta.<sup>2</sup>

Tersedianya tempat pelayanan kesehatan yang tersebar dari kota sampai ke desa dalam jumlah yang cukup, sangat didambakan masyarakat.

---

<sup>2</sup> M. Martopo, *Op cit*, hlm.8

Dalam memanfaatkan tempat tersebut masyarakat akan memilih tempat yang dianggap dapat memenuhi kebutuhannya dan akan memberi pelayanan sesuai dengan biaya yang dikeluarkan. Di masyarakat, telah terjadi perubahan paradigma. Bahwa pelayanan kesehatan yang merupakan hubungan yang sangat pribadi antara dokter dan pasien, serta merupakan hubungan tidak seimbang, sudah berubah. Adanya kesadaran masyarakat akan hak asasi individu, menimbulkan keinginan masyarakat yang menuntut hubungan pelayanan kesehatan yang seimbang.

Pasien tidak lagi pasrah bongkokan kepada dokter. Pasien berhak mengetahui bagaimana keadaan dirinya, apa yang dilakukan terhadap dirinya, peralatan/ teknologi/obat apa yang akan digunakan, serta akibat sampingan apa yang mungkin timbul, dan juga dalam hal-hal apa sajakah yang dapat menjadi pertimbangan pasien/keluarga untuk menerima atau menolak tindakan yang akan diambil dokter. Di samping hal-hal tersebut di atas, seorang pasien juga berhak memperoleh jaminan keamanannya. Perlu diusahakan bagaimana pasien dapat menaruh kepercayaan penuh terhadap pelayanan kesehatan yang merupakan tumpuan harapan untuk memperoleh kesembuhan selain kesembuhan dari Yang Memberi Hidup.<sup>3</sup>

Berkaitan hak pasien untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan dokter terhadapnya, maka yang dilakukan dokter untuk menolong dirinya adalah, menginformasikan atas segala risiko tindakan medik yang mungkin terjadi. Karena yang pasti, baik risiko maupun akibat buruk yang

---

<sup>3</sup> *Ibid.*

mengikutinya tentu akan ditanggung dan dirasakan sendiri oleh pasien, bukan oleh dokter atau orang lain.<sup>4</sup>

Dalam kehidupan sehari-hari banyak fakta menunjukkan, bahwa secara umum ada anggapan dimana kedudukan pasien lebih rendah dari kedudukan dokter, sehingga dokter dianggap dapat mengambil keputusan sendiri terhadap pasien mengenai tindakan apa yang akan dilakukannya. Sebenarnya jika dilihat dari sudut pandang *contract terapeutik* pendapat seperti ini, merupakan pendapat yang keliru karena dengan adanya *contract terapeutik* tersebut, kedudukan antara dokter dengan pasien adalah sama dan sederajat.

Dalam pandangan hukum, pasien adalah subjek hukum mandiri yang dianggap dapat mengambil keputusan untuk kepentingan dirinya. Oleh karena itu adalah suatu hal yang keliru apabila menganggap pasien selalu tidak dapat mengambil keputusan karena ia sedang sakit. Dalam pergaulan hidup normal sehari-hari, biasanya pengungkapan keinginan atau kehendak dianggap sebagai titik tolak untuk mengambil keputusan. Dengan demikian walaupun seorang pasien sedang sakit, kedudukan hukumnya tetap sama seperti orang sehat. Jadi, secara hukum pasien juga berhak mengambil keputusan terhadap pelayanan kesehatan yang akan dilakukan terhadapnya, karena hal ini berhubungan erat dengan hak asasinya sebagai manusia. Kecuali apabila dapat dibuktikan bahwa keadaan mentalnya tidak mendukung untuk mengambil keputusan yang diperlukan.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta 2005, hlm. 28

<sup>5</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung 1998, hlm.85

Pada hakikatnya, hal-hal tersebut di atas muncul karena adanya keinginan atau usaha untuk mempertahankan hak dengan perlindungan hukum. Sehingga aspek hukum dapat dimunculkan untuk melindungi kepentingan terhadap pemberian pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Dengan kata lain aspek hukum dapat ditimbulkan oleh perkembangan yang pesat dalam ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Dengan demikian, jika pasien atau keluarganya merasa kepentingannya dirugikan oleh dokter, mereka akan menempuh satu-satunya jalan yang masih terbuka baginya, yaitu upaya penyelesaian melalui jalur hukum.<sup>6</sup>

Hubungan antara dokter dengan pasien, di dalam upaya pelayanan kesehatan yang (selanjutnya disingkat YANKES), juga telah melahirkan aspek hukum baik di bidang hukum perdata, hukum administrasi, maupun hukum pidana.<sup>7</sup>

Dengan terbentuknya Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maka yang diharapkan menurut pasal 2 adalah, bahwasanya praktik kedokteran yang dilaksanakan harus dengan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.

Terhadap profesi dokter yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan, sekalipun disalah satu pihak mempunyai otonomi profesi, namun di pihak lain kemandirian dokter berdasarkan otonomi tersebut perlu dikendalikan

---

<sup>6</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta 1999, hlm. 78

<sup>7</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Op cit*, hlm. 85

sesuai dengan peraturan yang berlaku. Salah satu dari peraturan tersebut adalah standar profesi di dalam pelayanan medis.

Menurut Koeswadji, standar profesi di dalam pelayanan medis adalah niat atau iktikad baik dokter yang didasari oleh etika profesinya, bertolak dari suatu tolak ukur yang disepakati bersama oleh kalangan pendukung profesi.<sup>8</sup>

Secara hukum standar profesi pekerjaan kedokteran tersebut, dilandasi oleh dua prinsip perilaku pokok, yaitu :

1. Kesungguhan untuk berbuat demi kebaikan pasien.
2. Tidak ada niat untuk menyakiti, mencederai, dan merugikan pasien.

Sebagai bagian dari rasa tanggung jawabnya dan sebagai manifestasi dari dua prinsip perilaku pokok di atas, dokter wajib menghargai hak pasien, terutama adalah hak untuk dilindungi rahasia pribadinya yang telah dipercayakannya kepada dokter.<sup>9</sup>

Apabila pasien menderita penyakit tidak dapat disembuhkan dan tetap merupakan bahaya bagi orang-orang lain (misalnya epilepsi), maka sebelum melanggar rahasia pekerjaan, dokter dapat memberikan penerangan sepenuhnya kepada orang sakit supaya persoalannya dapat dipahami benar-benar.<sup>10</sup>

Dari uraian tersebut dapat diberi pengertian, bahwa rahasia kedokteran yang berlaku di lapangan kedokteran mengikat dua subjek, yaitu seseorang yang sakit dengan seseorang yang mengobati (pasien dan dokter). Ini artinya

---

<sup>8</sup> Hermien Hadiati Koeswadji dalam Bahder Johan Nasution, *Op cit*, hlm. 42

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> M.Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Op cit*, hlm. 78

apa yang dilakukan oleh dokter dalam kaitannya dengan ilmu dan keahlian yang dimiliki, dalam kaitannya dengan masalah pengupayaan kesembuhan penyakit yang diderita pasien, sesungguhnya dalam rangka mencari kebenaran materiil hukum.<sup>11</sup>

Untuk mencari kebenaran materiil hukum, diperlukan kepatuhan terhadap pengaturan dengan kaidah-kaidah yang lebih memaksa secara normatif. Kepatuhan terhadap aturan ini tidak lagi sepenuhnya digantungkan pada kesadaran dan kemauan bebas dari kedua belah pihak, oleh karena itu pengaturan tersebut harus dituangkan melalui kaidah-kaidah hukum yang bersifat memaksa.<sup>12</sup>

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, diharapkan akan dapat memberi jaminan, kepastian dan perlindungan hukum terutama kepada pihak pasien, sebagaimana diatur dalam pasal 3 yang berbunyi:

Pengaturan Praktik kedokteran bertujuan untuk :

1. Memberikan perlindungan kepada pasien.
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Dalam rangka melindungi pasien dan masyarakat yang butuh pengobatan, hukum menyediakan kaidahnya yang menyatakan bahwa

---

<sup>11</sup> Waluyadi, *Ilmu Kedokteran Kehakiman Dalam Perspektif Peradilan dan Aspek Hukum Praktik Kedokteran*, Djambatan, Jakarta 2000, hlm. 77

<sup>12</sup> Bahder Johan Nasution, *Op cit*, hlm. 25

pelanggaran dan kelalaian terhadap kewajiban pelayanan yang baik oleh dokter ini, dapat mengakibatkan timbulnya tindakan “malpraktek dokter”.<sup>13</sup>

Sebagaimana sudah diketahui, bahwa kasus malpraktek merupakan kasus yang menarik dan sering dibicarakan dan terjadinya malpraktek antara lain merupakan manifestasi dari kemajuan teknologi di bidang peralatan kedokteran yang serba canggih.<sup>14</sup>

Penyalahgunaan teknologi dalam bidang pelayanan kesehatan/praktik kedokteran, dilakukan oleh dokter baik pada saat berlangsungnya diagnosa maupun pada waktu berlangsungnya terapi, dengan memanfaatkan ketidaktahuan pasien. Misalnya, pasien yang seharusnya tidak perlu diperiksa dengan alat atau teknologi kesehatan tertentu, namun karena alatnya tersedia, pasien dipaksa menggunakan alat tersebut dalam pemeriksaan atau pengobatan, sehingga pasien harus membayar lebih mahal.<sup>15</sup>

Dipihak lain timbulnya delik malpraktek dapat juga terjadi karena suatu kesalahan/kelalaian medik, yang dilakukan oleh dokter sebagai salah satu pihak atau tenaga medik lainnya, dimana pihak dokter dalam kedudukannya sebagai seorang ahli telah menyalahgunakan/melalaikan kewajibannya, sebagaimana yang dimaksudkan di dalam pasal 79 huruf c Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 beserta unsur-unsurnya.

Sebagai manusia biasa yang mempunyai kelebihan dan kekurangan, seorang dokterpun niscaya tidak akan luput dari kesalahan/kelalaian, baik itu

---

<sup>13</sup> Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, Citra Aditya Bakti, Bandung 2005. hlm. 1

<sup>14</sup> Ninik Mariyanti, *Malpraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Bina Aksara, Jakarta 1998, hlm. vii

<sup>15</sup> Bahder Johan Nasution, *Op cit*, hlm. 45



kesalahan/kelalaian yang dilakukannya dalam kehidupan sosialnya sebagai anggota masyarakat, maupun kesalahan/kelalaian yang dilakukan dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari sebagai insan yang berbudi.<sup>16</sup>

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka penyusun mengambil perumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah timbulnya delik malpraktek medik ditinjau dari Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran ?
2. Bagaimanakah bentuk pertanggungjawaban hukum terhadap dokter yang melakukan delik malpraktek medik menurut Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 ?

## C. Tinjauan Pustaka

Dokter yang membaktikan hidupnya untuk kepentingan perikemanusiaan, akan selalu lebih mengutamakan kewajiban di atas hak-hak ataupun kepentingan pribadinya. Sehingga dalam menjalankan tugasnya, bagi dokter berlaku "*Aegroti Salus Lex Suprema*", yang berarti keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi (yang utama).<sup>17</sup>

Dokter juga mempunyai tugas yang sangat mulia di tengah-tengah kehidupan masyarakat. Seorang dokter dengan ilmu pengetahuan dan keahliannya serta ketrampilan yang dimilikinya diwajibkan untuk berupaya

---

<sup>16</sup> Ninik Mariyanti, *Op cit*, hlm. 3

<sup>17</sup> M.Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Op cit*, hlm. 52

dalam menyembuhkan penyakit yang diderita oleh pasiennya atau sekurang-kurangnya dapat meminimalisasi rasa sakit seseorang secara medis.<sup>18</sup>

Seperti telah diketahui sebelumnya bahwa hubungan hukum antara pasien dan dokter tersebut, bersumber pada hubungan kepercayaan juga kerahasiaan. Sehingga kepercayaan tersebut diwujudkan dengan kesediaan pasien untuk memberikan persetujuan kepada dokter mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya, hal mana dikenal dengan istilah persetujuan tindakan medik (*informed consent*).<sup>19</sup>

Dengan demikian dokter merupakan tumpuan harapan bagi pasien untuk memperoleh kesembuhan penyakit yang dideritanya selain daripada kesembuhan penyakit dari Yang Memberi Hidup. Dokter dalam menjalankan tugasnya sebagai pengemban profesi medik, diharuskan untuk selalu mengikuti pedoman dan mentaati segala peraturan. Dalam rangka memberikan kepastian hukum bagi dokter dalam menjalankan profesinya, serta untuk memberikan perlindungan hukum kepada pengguna jasa medis, pemerintah telah mengundang Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Dalam situasi dan kondisi tertentu, karena keterbatasannya sebagai manusia biasa juga pertimbangan yang ada di luar dirinya, dapat saja seorang dokter dalam menjalankan profesinya melakukan hal-hal yang menurut

---

<sup>18</sup> Waluyadi, *Op cit*, hlm. 100

<sup>19</sup> Sudikno Mertokusumo, *Tinjauan Informed Consent Dari Segi Hukum*, dipresentasikan dalam Seminar Hukum Kesehatan yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran UGM pada tanggal 21 Oktober 1992

pandangan umum dianggap sebagai sesuatu yang bertentangan dengan hukum atau tidak sesuai dengan standar profesi medis yang dimilikinya. Apabila hal ini terjadi, biasanya dokter yang bersangkutan dianggap telah melakukan delik malpraktek medik, apabila di dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan berakibat fatal yaitu meninggalnya atau cacatnya pasien.<sup>20</sup>

*Informed consent* yang telah ada dasar hukumnya, yaitu Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maka di dalam praktik boleh dikatakan bahwasanya dokter akan selalu memberi informasi kepada pasien tentang tindakan medik apa yang akan dilakukan terhadap pasiennya, dan dimintakan pula persetujuan dari pasien untuk mengadakan tindakan medik tersebut, namun seperti halnya delik malpraktek medik kalau terjadi kematian, cacad atau kegagalan pada diri pasien, masih juga terjadi perselisihan pendapat.

*Informed consent* di dalam praktik kedokteran, juga dapat ditinjau dari segi hukum perdata dan hukum pidana. Di dalam hukum perdata *informed consent* berkaitan dengan hubungan antara dokter dengan pasien, yang merupakan perjanjian yang disebut transaksi terapeutik. Perjanjian adalah hubungan hukum antara dua pihak berdasarkan kata sepakat, untuk menimbulkan akibat hukum atau menimbulkan hak dan kewajiban. Dengan perjanjian itu maka disepakati oleh kedua belah pihak adanya hak dan kewajiban, pada masing-masing pihak. Jadi untuk terjadinya perjanjian harus

---

<sup>20</sup> Waluyadi, *Op cit*, hlm. 100

ada persesuaian kehendak atau kata sepakat yang selanjutnya melahirkan perikatan untuk melaksanakan hak dan kewajiban.<sup>21</sup>

Apabila dokter melaksanakan tindakan medik tanpa persetujuan dari pasien, maka menurut hukum pidana, dokter telah melakukan penganiayaan, akan tetapi fakta dalam kehidupan sehari-hari menunjukkan bahwasanya di dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, apabila seorang dokter patut dan dapat diduga sebagai pelaku delik malpraktek, *informed consent* sering digunakan sebagai alasan yang mutlak pembelaan pertanggungjawaban profesi dokter di pengadilan, bahwasanya adanya kesalahan/kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi medis yang menimbulkan permasalahan dan/atau isu “delik malpraktek medik” menurut *informed consent* adalah merupakan bagian dari resiko medis dari berbagai jenis pengobatan atau upaya penyembuhan yang dilakukan dokter terhadap pasiennya, di dalam *contract terapeutik* yang dijalankan antara dokter dengan pasiennya.<sup>22</sup>

Pengaturan hubungan pasien dan dokter untuk persetujuan perlakuan medis yang mempunyai satu risiko, sebenarnya juga telah diatur di dalam “*informed consent*”, sebagaimana yang telah disebutkan di atas.<sup>23</sup>

Menurut J. Guwandi, risiko yang dihadapi dokter dalam melakukan perawatan dapat digolongkan menjadi tiga macam, yaitu :

1. Kecelakaan (*accident*).
2. Tindakan medis (*risk of treatment*).
3. Salah penilaian (*error of judgement*).<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> Sudikno Mertokusumo, *Op cit.*

<sup>22</sup> Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran* Mandar Maju, Bandung 2001, hlm. 70

<sup>23</sup> Sudikno Mertokusumo, *Op cit.*

Risiko kecelakaan dalam perawatan, biasanya terjadi apabila seorang dokter telah berbuat dengan kesungguhan dan kehati-hatian, namun karena sulitnya tindakan perawatan yang dilakukannya, mengakibatkan risiko tidak bisa dihindarkan.

Terjadinya risiko yang kedua ini, bersumber dari tindakan medis atau *risk of treatment*, yaitu suatu bentuk risiko perawatan yang terjadi sebagai akibat sampingan dari diagnosa dan terapi yang dilakukan terhadap pasien, misalnya rambut pasien rontok karena radio terapi, atau tulang patah karena *electro conversive theraphy*.

Bentuk risiko yang ketiga yaitu, risiko karena kesalahan penilaian atas *error of juggement*. Ini terjadi karena adanya kesalahan penilaian dari dokter.

Semua risiko ini, merupakan risiko yang sering ditemui dalam perawatan. Oleh karenanya, setiap tindakan dokter baik diagnostik maupun terapeutik selalu mengandung risiko. Jika tindakan itu dilakukan dengan hati-hati dan teliti menurut standar profesi medis, dokter tidak dapat dipersalahkan.<sup>25</sup>

Secara yuridis sudah seharusnya *informed consent* tersebut, dapat menjadi pedoman hukum bagi para dokter untuk melakukan perawatan, namun dalam kenyataan sering terjadi bahwa suatu persetujuan walaupun tanpa persetujuan tindakan medik, apabila tidak menimbulkan kerugian pada pasien hal tersebut akan didiamkan saja, akan tetapi apabila kesalahan/kelalaian medik yang dilakukan oleh dokter mengakibatkan

---

<sup>24</sup> J. Guwandi dalam Bahder Johan Nasution, *Op cit*, hlm. 75

<sup>25</sup> *Ibid*.

kerugian atau penderitaan terhadap pasien, maka permasalahan tersebut akan diselesaikan pasien atau keluarganya melalui jalur hukum.<sup>26</sup>

Kekhilafan dan pertanggungjawaban pidana yang perlu dibuktikan dengan adanya kelalaian medik/ kesalahan profesional seorang dokter, biasanya dihubungkan dengan masalah :

1. Kelalaian (*negligence*) dan
2. Persetujuan dari pasien yang bersangkutan.
3. Serta kesalahan/kelalaian yang harus mempunyai hubungan sebab akibat dengan hasilnya, dan mempunyai derajat-derajat tertentu.<sup>27</sup>

Pengaduan pihak pasien kepada pihak yang berwenang diatur dalam pasal 66, Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, beserta bunyi ayat-ayat yang terkandung di dalamnya, yaitu :

1. Pasal 66 ayat (1) menyatakan, setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
2. Pasal 66 ayat (2) menyatakan, pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat :
  - a. identitas pengadu;
  - b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan
  - c. alasan pengaduan.

---

<sup>26</sup> *Ibid.*

<sup>27</sup> Nanik Mariyanti, *Op cit*, hlm. 8

3. Pasal 66 ayat (3) menyatakan, pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindakan pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Hakikat yang sebenarnya dari *informed consent* adalah, merupakan sarana legitimasi bagi dokter untuk melakukan intervensi medik yang mengandung risiko serta akibat yang tak menyenangkan dan oleh karenanya hanya dapat membebaskan dokter dari tanggung jawab hukum atas terjadinya risiko serta akibat yang tak menyenangkan saja.

Dalam pandangan hukum pidana, *informed consent* tidak dapat disamakan dengan "*consent of the victim*" dan tidak dapat dijadikan alasan pemaaf atau penghapus pidana atas timbulnya delik malpraktek medik<sup>28</sup>.

Istilah delik di dalam permasalahan dan/atau isu timbulnya "malpraktek medik", dapat juga diartikan sebagai perbuatan yang dilarang dan atau mengharuskan kepada suatu perbuatan tertentu dengan ancaman pidana kepada barangsiapa yang melakukannya. Sehingga hal tersebut dapat diartikan juga sebagai adanya kesalahan/kelalaian dokter dalam menjalankan profesi medik karena tidak sesuai dan atau di bawah standar profesi medik yang akan berakibat fatal, yaitu meninggal atau cacatnya pasien, sehingga menimbulkan permasalahan dan/atau isu delik malpraktek medik. Sedangkan kesalahan/kelalaian medik yang menimbulkan delik di dalam malpraktek

---

<sup>28</sup> Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu-rambu bagi Profesi Dokter*, Universitas Diponegoro, Semarang 1999, hlm.48

medik, seperti yang tersebut di atas adalah dapat di karenakan oleh dua unsur penyebab yang layak, cukup, dan berdasar hukum, antara lain:

1. Memperkosa suatu kepentingan hukum atau menusuk suatu kepentingan hukum (*krenkingsdelicten*), seperti pembunuhan, dan penganiayaan yang mengakibatkan cacat atau matinya seseorang, di dalam *transaksi terapeutik* yang dijalankan antara dokter dengan pasien, dan banyak fakta yang terjadi telah menunjukkan bahwa hal-hal yang demikian akan selalu menimpa dan dialami pada pihak pasien.
2. Membahayakan suatu kepentingan hukum (*gevaarzettingsdelicten*), seperti dalam hal membahayakan kepentingan hukum di dalam *transaksi terapeutik* itu sendiri, yang dijalankan antara dokter dengan pasien di dalam pengaturan mengenai penyelenggaraan Praktik Kedokteran.<sup>29</sup>

Delik malpraktek medik tersebut dalam pandangan hukum pidana, juga sering disebut sebagai delik culpa yang berdiri sendiri/*delict culpoos* yang sesungguhnya, yaitu delik-delik yang dirumuskan sebagai perbuatan kealpaan yang dapat menimbulkan suatu akibat tertentu, dan dapat juga disebut sebagai *delict culpoos* yang tidak sesungguhnya yaitu, *delict culpoos* yang terkandung di dalam delik dolus. Menurut Moeljatno, menyebut dengan istilah *delletdolous* yang salah satu unsurnya diculpakan, Sedangkan yang menjadi persoalan di dalam delik culpa yang tidak sesungguhnya, antara lain harus dipenuhi adanya :

1. Alasan kuat untuk menduga.

---

<sup>29</sup> Bambang Poernomo, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Ghalia Indonesia, Jakarta 1992, hlm. 92



2. Sepatutnya harus menduga dan seharusnya menduga.
3. Bagaimana seharusnya untuk membuktikannya.
4. Ancaman pidana yang tidak berbeda dengan delik culpa yang berdiri sendiri/*delict culpoos* yang sesungguhnya.

Delik di dalam aspek hukum malpraktek dari sudut pandang ketentuan pidana yang tersebut di atas, dapat juga diasumsikan sebagai "*Wesenchau*" yang telah diikuti oleh para ahli hukum pidana dan yurisprudensi Nederland, dalam hubungannya dengan ajaran sifat melawan hukum yang materiil.<sup>30</sup>

Menurut ajaran melawan hukum materiil, untuk menentukan apakah suatu perbuatan itu melawan hukum atau tidak, selain harus di dasarkan pada peraturan perundang-undangan yang tertulis, juga didasarkan pada asas-asas umum hukum yang tidak tertulis. Seorang penulis (Vost) yang menganut pendirian yang materiil, memformulasikan perbuatan yang bersifat melawan hukum sebagai perbuatan yang oleh masyarakat tidak diperbolehkan<sup>31</sup>

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Poernomo, bahwa unsur melawan hukum menjadi dasar bagi suatu tindak pidana, karena selain bertentangan dengan undang-undang, termasuk pula perbuatan yang bertentangan dengan hak seseorang atau kepatutan masyarakat.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> *Ibid.*

<sup>31</sup> Vost dalam Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta 1993. hlm. 131

<sup>32</sup> Bambang Poernomo dalam Bahder Johan Nasution, *Op cit*, hlm. 52

#### **D. Tujuan Penelitian**

Adapun penelitian ini bertujuan :

1. Untuk mengetahui bagaimana timbulnya delik malpraktek medik menurut Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
2. Untuk mengetahui bagaimana bentuk pertanggungjawaban hukum dokter sebagai pelaku delik malpraktek medik menurut Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

#### **E. Metode Penelitian**

Guna memperoleh data dan informasi atau masalah-masalah yang sesuai dengan kebutuhan dalam rangka penulisan skripsi ini sehingga diperoleh suatu bentuk penyusunan skripsi yang baik, maka dilakukan penelitian dengan metode sebagai berikut:

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi kepustakaan.

2. Sumber Data

Data-data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah sumber data sekunder yang terdiri dari bahan-bahan hukum, baik bahan hukum primer yaitu Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, bahan hukum sekunder yaitu literatur-literatur yang berhubungan dengan hukum kedokteran, dan bahan hukum tertier yaitu makalah-makalah tentang hukum kesehatan/hukum kedokteran.

### 3. Analisis Data

Data yang diperoleh, untuk selanjutnya akan dianalisa dengan metode deskriptif kualitatif terhadap hukum kedokteran (khususnya Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004). Untuk selanjutnya analisa data tersebut, dapat dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut :

- a. Metode deskriptif : dengan cara menafsirkan data yang terkumpul secara sistematik dan ilmiah, terhadap fakta-fakta yang relevan dan sungguh-sungguh terjadi mengenai adanya subyek atau obyek pada permasalahan yang akan diteliti di dalam hukum kedokteran (permasalahan dan/atau isu timbulnya “delik malpraktek medik” ), dan dalam hal ini khususnya yang berhubungan dengan ketentuan pidana (pasal 79 huruf c), Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004.
- b. Metode kualitatif : dengan cara mengutamakan dan mendasarkan pada mutu atau kualitas data yang dianalisa secara yuridis, agar mudah dan dapat dipahami.

### **E. Sistematika Penulisan**

Agar penulisan ini mudah dipahami dan dimengerti, penulis membuat sistematika penulisan sebagai berikut :

#### **Bab I : Pendahuluan**

Bab ini berisi tentang latar belakang permasalahan, rumusan permasalahan, tinjauan pustaka, tujuan penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan

Bab II : Tinjauan Umum Tentang Hubungan Hukum Antara Dokter dan Pasien

Dalam bab kedua penulis akan membahas mengenai aspek hukum hubungan antara dokter dengan pasien.

Bab III : Analisa Kesalahan Medik Terhadap timbulnya Delik Malpraktek Medik Ditinjau Dari Undang-Undang Praktik Kedokteran

Dalam bab ketiga penulis akan menguraikan mengenai, kesalahan dokter dalam melaksanakan profesi medik beserta unsur-unsurnya, aspek hukum malpraktek medik, delik malpraktek medik menurut Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004, pertanggungjawaban hukum profesi dokter.

Bab IV : Penutup

Bab ini berisi kesimpulan dan saran

Daftar Pustaka

Lampiran