

BAB II

**TINJAUAN UMUM MENGENAI PUTUSAN MAHKAMAH
AGUNG NOMOR 1110K/PID.SUS/2012 DENGAN PUTUSAN
MAHKAMAH KONSTITUSI NOMOR 4/PUU – V/2007
TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN**

A. KEKUASAAN KEHAKIMAN

**1. Pengertian dan Wewenang Mahkamah Agung serta Mahkamah
Konstitusi di Indonesia**

Kekuasaan Kehakiman dapat dilihat pengaturannya dalam BAB IX Pasal 24-25 Undang-Undang Dasar 1945. Sesuai dengan Pasal 24 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 disebutkan bahwa kekuasaan kehakiman merupakan kekuasaan yang merdeka untuk menyelenggarakan peradilan guna menegakan hukum dan keadilan. Dan dalam ayat (2) nya dilanjutkan bahwa kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan Peradilan yang berada dibawahnya dalam lingkungan Peradilan Umum, lingkungan Peradilan Agama, lingkungan Peradilan Militer, lingkungan Peradilan Tata Usaha Negara, dan oleh sebuah Mahkamah Konstitusi.

Dalam Undang – Undang Dasar 1945 Pasal 24A ayat (1) dikatakan:

“Mahakamah Agung berwenang mengadili pada tingkat kasasi, menguji peraturang perundang-undangan dibawah Undang-Undang terhadap

Undang-Undang, dan mempunyai wewenang lainnya yang diberikan oleh Undang-Undang.”

Ayat tersebut dituliskan jelas bagaimana fungsi Mahkamah Agung dalam Kekuasaan Kehakiman di Indonesia.

Salah satu wewenang Mahkamah Agung yang mengadili pada tingkat kasasi merupakan bagian dari upaya hukum. Pada dasarnya kasasi didasarkan atas pertimbangan bahwa terjadi kesalahan penerapan hukum atau hakim telah melampaui batas kekuasaan kehakimannya. Arti kekuasaan kehakiman itu ditafsirkan secara luas dan sempit.¹⁴

Tujuan kasasi adalah untuk menciptakan kesatuan penerapan hukum dengan jalan membatalkan putusan yang bertentangan dengan Undang -Undang atau keliru dalam penerapan hukum.¹⁵ Ada dua akibat dari suatu putusan, yaitu :

1. Batal, sering disebut dengan batal karena hukum atau *vanrechtswege nietig*, mengandung arti bahwa akibat-akibat dari keputusan yang batal berlaku sejak penetapan itu dikeluarkan (berlaku surut) artinya akibat dari putusan tersebut dianggap tidak pernah ada (dikembalikan pada keadaan semula sebelum ada keputusan). Utrecht tidak setuju dengan istilah batal karena hukum karena dapat menimbulkan salah kesan seolah-olah kebatalannya dapat terjadi dengan sendirinya tanpa perantaraan hakim atau instansi atasan,

¹⁴ Andi Hamzah, *op.cit.*, hlm, 297.

¹⁵ *Ibid*, hlm, 298.

padahal hakim dan instansi atasan merupakan instansi yang berwenang mengambil keputusan.

2. Dapat dibatalkan atau *vernietigbaar* mengandung arti bahwa akibat-akibat yang timbul dari pembatalan suatu penetapan hanya berlaku setelah pemabatalan atau dengan kata lain akibat-akibat yang timbul dari keputusan tersebut tetap sah berlaku sebelum diadakan pembatalan.¹⁶

Sedangkan dalam Pasal 24C ayat (1) dikatakan mengenai Mahkamah Konstitusi, yaitu:

“ Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji Undang -Undang terhadap Undang-Undang Dasar, memutus sengketa kewenangan lembaga Negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar, memutus pembubaran partai politik dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum.”

Mahkamah Konstitusi memiliki peran yang sangat penting terhadap penegakan peraturan perundang-undangan, sebagai ‘ Pengawal’ Konstitusi di Indonesia Mahkamah Konstitusi harus memiliki integritas yang tinggi dan jauh dari intervensi manapun.

Hakim Mahkamah Konstitusi adalah orang-orang yang paling mengerti kandungan moral dan kehendak Undang-Undang Dasar dan oleh karena itulah mereka diberikan kepercayaan mutlak untuk melakukan pengujian terhadap Undang-Undang Dasar. Kengerian

¹⁶ <http://justice-education.blogspot.com/2010/02/istilah-batal-dan-dapat-dibatalkan.html>, diunduh pada 24 Januari 2015

terhadap kepercayaan tersebut semakin besar, mengingat Undang-Undang Dasar itu bukanlah Undang-Undang biasa.¹⁷

Terdapat perbedaan yang cukup jelas antara wewenang Mahkamah Agung dengan Mahkamah Konstitusi, dalam Pasal 24A dan 24C yang mengatur tentang Mahkamah Agung dan Mahkamah Konstitusi dituliskan bahwa kedua lembaga Kekuasaan Kehakiman tersebut memiliki tingkatan dan objek yang berbeda dalam peradilannya. Mahkamah Agung sesuai Amanah Undang-Undang Dasar 1945 membawahi Peradilan Umum, Agama, Militer, dan Tata Usaha Negara. Sedangkan Mahkamah Konstitusi memiliki peran penting untuk menjaga agar tidak adanya produk Undang-Undang yang bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945, karena untuk membuat Undang-Undang yang sejalan dengan Undang-Undang Dasar tentu tidak cukup hanya diserahkan kepada pembuat Undang-Undang untuk menafsirkan keinginan Undang-Undang Dasar. Pembuat Undang-Undang tidak jarang menghasilkan produk hukum yang disebut Undang-Undang lebih didominasi oleh keinginan-keinginan politik untuk mempertahankan kekuasaannya, hal tersebut berakibat adanya Undang-Undang yang bertentangan dengan Undang-Undang Dasar dan tetap berlaku sebagai hukum yang harus ditaati.¹⁸

¹⁷Satjipto Rahardjo, *Penegakan Hukum Progresif*, Pt Kompas Media Nusantara, Jakarta, 2010, hlm. 164.

¹⁸ Efik Yusdiansyah, *op.ci.t*, hlm.2

2. Mahkamah Agung di Amerika Serikat beserta Fungsinya

Ketika kita berbicara Mahkamah Agung, kita harus mengetahui juga Mahkamah Agung yang berada diluar Indonesia, memiliki Undang – Undang Dasar Amerika Serikat disusun berdasarkan filsafat Hukum Alam dari Jhon Lock, Demokrasi dari Rousseau, Konstitusi dan pemerintahan dari Montesque, dan berdasarkan kateristik bangsa Amerika seperti pragmatisme, equalitarianisme, individualisme, kerjasama dan optimisme.¹⁹

Fungsi Mahkamah Agung Amerika Serikat secara umum mempunyai fungsi, sebagai berikut :

- 1). Mengadili Perkara
- 2). Melakukan Pengujian Terhadap Peraturan Perundang – Undangan
- 3). Menyelesaikan Sengketa Antar Lembaga Negara
- 4). Menyelesaikan Sengketa Pemilihan Umum
- 5). Kewenangan Untuk Menangani “*Constitutional Complaints*” yang Berhubungan dengan “*Bill Of Right*” dan Hak – Hak Konstitusional Lainnya.

Hal ini memperlihatkan bahwa beberapa fungsi yang di Negara lain dimiliki oleh Mahkamah Konstitusi, di Amerika Serikat dilaksanakan oleh Mahkamah Agung.

¹⁹ Ibrahim R. dan R Ayu Kundewi Yudiyati, “*Pengawasan Konstitusional Antara Legislatif, Eksekutif, dan Yudikatif, Dalam Sistem Pemerintahan Amerika Serikat*” dalam Efik Yusdiansyah (Peny.), *Implikasi Keberadaan Mahkamah Konstitusi Terhadap Pembentukan Hukum Nasional Dalam Kerangka Negara Hukum*, Pusat Penerbitan Fakultas Hukum Bandung, Bandung, 2010, hlm. 81.

B. RUANG LINGKUP HUKUM KESEHATAN

1. Pengertian Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan

Etik berasal dari bahasa Yunani *ethos*, yang berarti Akhlak, adat kebiasaan, watak, perasaan, sikap, yang baik, yang layak. Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia Etika adalah ilmu pengetahuan tentang azas akhlak. Menurut Kamus Kedokteran, Etika adalah pengetahuan tentang perilaku yang benar dalam suatu profesi.

Istilah Etika dan Etik sering dipertukarkan pemakaiannya dan tidak jelas perbedaan keduanya. yang dimaksud dengan etika adalah ilmu yang berkaitan dengan akhlak seperti dalam kode etik. Istilah etis biasanya digunakan untuk menyatakan suatu sikap atau pandangan yang secara etis dapat diterima atau tidak dapat diterima.²⁰

Menurut Pasal 1 butir 11 Undang -Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Etik profesi kedokteran merupakan seperangkat perilaku para dokter dan dokter gigi dalam hubungannya dengan pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat dan mitra kerja. Rumusan perilaku para anggota profesi disusun oleh organisasi profesi bersama-sama pemerintah

²⁰ Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op.cit.*, hlm. 2.

menjadi satu kode etik pprofesi yang bersangkutan. Tiap-tiap jenis tenaga kesehatan telah memiliki kode etiknya, namun kode etik tenaga kesehatan tersebut mengacu pada kode etik kedokteran Indonesia (KODEKI).²¹

Dalam hal kedokteran terdapat pula yang mengatur seperti halnya Hukum Kesehatan. Definisi hukum memang tidak dapat memuaskan semua pihak karena banyak seginya, dan demikian luasnya sehingga sulit disatukan dalam satu rumusan.

Hukum Kesehatan menurut anggaran dasar perhimpunan hukum kesehatan Indonesia adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapan hak dan kewajiban baik bagi persorangan maupun segenap lapisan masyarakat, baik sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun sebagai pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medic, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum, serta sumber-sumber hukum lain.

Hukum kesehatan mencakup komponen bidang kesehatan yang bersinggungan satu dengan yang lain, yaitu hukum kedokteran/kedokteran gigi, hukum keperawatan, hukum farmasi klinik, hukum rumah sakit, hukum kesehatan masyarakat, hukum kesehatan lingkungan, dan sebagainya.²²

²¹*Idem*, hlm. 3.

²²*Idem*, hlm 5.

Dalam dunia kesehatan di Indonesia, pengaturan dilakukan oleh Undang-Undang Nomor. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Undang-Undang ini berisi peraturan-peraturan hukum yang bertujuan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sehingga, Undang-Undang ini melibatkan instansi-instansi terkait dan juga pemberi pelayanan kesehatan.

Undang-Undang Nomor. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan merupakan produk hukum yang bernuansa luas di bidang kesehatan sehingga Sembilan Undang-Undang di bidang kesehatan yang telah ada sebelumnya dicabut karena telah diakomodasi dalam Undang-Undang ini, Undang-Undang yang telah dicabut diantaranya ialah :

1. Undang-Undang Tentang Pembukaan Apotek
2. Undang-Undang Pokok Kesehatan
3. Undang-Undang Tentang Tenaga Kesehatan
4. Undang-Undang Tentang Higiene
5. Undang-Undang Tentang Kesehatan Jiwa

Karena pada waktu yang sama dengan proses kelahiran Undang-Undang Kesehatan di Indonesia berkembang pula pengetahuan hukum kesehatan yang relative baru, kini ada dua istilah yang makin sering di dengar yaitu Undang-Undang Kesehatan dan Hukum Kesehatan. Antara keduanya terdapat kesamaan, yaitu mengenai ketentuan – ketentuan hukum yang berkaitan dengan bidang kesehatan,

tetapi juga ada perbedaannya. Oleh sebab itu, keduanya perlu ditelaah terlebih dahulu.²³

Disatu sisi pengetahuan hukum kesehatan harus diketahui dan didalami karena pengetahuan ini akan member wawasan tentang ketentuan ketentuan hukum yang berhubungan dengan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan. Memahami dan mendalami hukum kesehatan akan member dan meningkatkan keyakinan diri tenaga kesehatan dalam menjalankan profesi kesehatan yang berkualitas dan selalu berada pada jalur yang aman, tidak melanggar etika, dan ketentuan hukum.

Dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Hukum Kesehatan, dijelaskan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Hal itu diatur dalam Pasal 10 Undang-Undang Kesehatan.

²³*Idem*, hlm. 27.

Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 dilaksanakan melalui Pasal 11 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, yaitu :

- 1) Kesejahteraan keluarga
- 2) Perbaikan gizi
- 3) Pengamanan makanan dan minuman
- 4) Kesejahteraan lingkungan
- 5) Kesejahteraan kerja
- 6) Kesehatan jiwa
- 7) Pemberantasan penyakit
- 8) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan
- 9) Penyuluhan kesehatan masyarakat
- 10) Pengamanan kesediaan farmasi dan alat kesehatan
- 11) Pengamanan zat adiktif
- 12) Kesehatan sekolah
- 13) Kesehatan olahraga
- 14) Pengobatan tradisional
- 15) Kesehatan matra.

Dari deretan upaya kesehatan ini, terlihat bahwa upaya kesehatan yang ditujukan untuk semua penduduk tidak hanya tertuju pada bidang kuratif dan rehabilitative, tetapi lebih berorientasi pada bidang preventif dan promotif.

Dalam rangka pembangunan kesehatan, pemerintah melakukan tindakan lanjutan dengan diundangkannya sebuah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Berbeda dengan lahirnya Undang-Undang Kesehatan, ditetapkannya Undang-Undang praktik Kedokteran menjadi perhatian dan reaksi yang hebat dari masyarakat kesehatan, terutama para dokter, dan dokter gigi, karena Undang-Undang Praktik Kedokteran berisi banyak hal yang berbeda sama sekali pengaturan praktik kedokteran yang ada selama ini.

Pelayanan praktik kedokteran perlu dibenahi dan diatur dalam sebuah Undang-Undang untuk mendapatkan pelayanan mutu kesehatan yang lebih baik dan memenuhi tuntutan pembangunan nasional di bidang kesehatan. Hal ini dijelaskan dalam pertimbangan Undang-Undang Praktik Kedokteran, bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi serta pembinaan, pengawasan dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.²⁴

Tujuan Undang-Undang Praktik kedokteran tergambar dalam Pasal 3 yang menyatakan :

²⁴*Idem*, hlm. 35.

1. Memberi perlindungan kepada pasien
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
3. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi.

Untuk itu, melalui Undang-Undang Praktik Kedokteran diberlakukan berbagai macam kebijakan baru seperti mendirikan konsil kedokteran, memberdayakan organisasi profesi seperti IDI, PDGI, Asosiasi Rumah Sakit, Institut Pendidikan, mengatur tentang standar pendidikan profesi, standar kompetensi, tentang penyelenggaraan praktik sampai ke pembinaan dan pengawasan.

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam upaya pelayanan kesehatan. Untuk dapat melakukan praktik dokter dan dokter gigi, setiap dokter dan dokter gigi harus memiliki surat izin praktik yang telah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik kedokteran. Surat izin praktik sementara diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang menunda masa bakti atau dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang menunggu penempatan dan menjalankan praktik kedokteran di rumah sakit pendidikan dan jaringannya berlaku untuk enam bulan. Surat izin praktik tidak diperlukan pada pelayanan medis oleh suatu sarana pelayanan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana, atau tugas kenegaraan yang bersifat insidental setelah diberitahukan terlebih dahulu kepada dinas kesehatan kabupaten atau kota.

Dalam Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran diatur mengenai ketentuan pidana, ketentuan tersebut berlaku bagi dokter dan dokter gigi yang melanggar ketentuan yang telah diatur dalam Undang -Undang Praktik Kedokteran tersebut. Ketentuan pidana itu antara lain apabila tidak memiliki surat tanda registrasi dengan hukuman penjara 3 tahun, dan denda 100 juta rupiah. Tidak hanya itu dalam pasal 76 dan 79 huruf C pun diatur mengenai ketentuan pidana, ketentuan pidana dalam pasal 76 dan 79 huruf c ialah ketentuan pidana penjara dan pidana denda, namun setelah ada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 4/PUU-V/2007 maka ketentuan pidana penjara dalam pasal 76 dan 79 huruf c dihapuskan sehingga yang ada hanya pidana denda sebesar 100 juta rupiah.

2. Malpraktik Medik

Malpraktek atau malpraktik terdiri dari suku kata mal dan praktik atau praktek. Mal dari bahasa Yunani yang berarti buru. Praktik atau praktek berate menajalan perbuatan yang tersebut didalam teori atau menjalankan pekerjaan. Jadi menurut penulis malpraktik merupakan menajalakan pekerjaan nya atau profesi nya dengan kualitas yang buruk.

Malpraktik medic dapat diartikan sebagai kelalaian atau kegagalan seorang dokter untuk menggunakan tingkat keterampilan dan

ilmu pengetahuan yang lazim digunakan dalam mengobati pasien dan orang cedera menurut ukuran lingkungan yang sama.²⁵

Kelalaian bukanlah suatu pelanggaran hukum atau kejahatan hukum apabila kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian atau mengakibatkan orang cedera dan orang itu dapat menerimanya. Ini berdasarkan prinsip hukum "*deminimis noncurat lex*", yang artinya hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele. Akan tetapi, jika kelalaian itu mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan bahkan merebut nyawa orang lain, dairtikan sebagai kelalaian berat, serius dan criminal.

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Pasal 350 disebutkan sanksi pidana apabila melakukan kelalain, yaitu :
"*Barangsiapa karena kesalahannya menyebabkan orang lain mendapat luka berat atau luka sedemikian sehingga menimbulkan penyakit atau halangan sementara untuk menjalankan jabatan atau pekerjaannya, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya lima tahu.*"

Lantas bagaimana apabila pasien meninggal dunia selagi dilakuakn penyelidikan tentang penyakitnya, apakah dokter dapat diminta untuk bertanggungjawab? Dalam hal ini bergantung pada indikasi pemeriksaan tersebut, apakah pemeriksaan telah dilakukan dengan hati – hati dan sesuai prosedur, dan apakah ketika terjadi

²⁵*Idem*, hlm. 97.

komplikasi telah diupayakan menyelamatkan pasien secara maksimal dengan cara yang cepat dan tepat.

Tolak ukur kelalaian berat adalah :

- 1) Bertentangan dengan hukum
- 2) Akibatnya dapat dibayangkan
- 3) Akibatnya dapat dihindarkan
- 4) Perbuatannya dapat dipersalahkan.

Jadi malpraktik medic merupakan kelalaian yang berat dan pelayanan kedokteran dibawah standar.

Kelalaian dalam arti perdata berbeda dengan dalam arti pidana. Dalam arti pidana, kelalaian menenjuakan adanya suatu sikap yang sifatnya lebih serius, yaitu sikap yang sangat sembarangan atau sikap yang tidak hati – hati terhadap kemungkinan timbulnya resiko yang dapat menyebabkan orang lain terluka atau mati sehingga harung bertanggungjawab terhadap tuntutan krimanal oleh Negara.²⁶

Dalam tindak pidana ada pandangan monistis dan dualistis. Pandangan hukum yang dualistis memisahkan tindak pidana dengan pertanggungjawaban pidana, maka bagi mereka yang berpegang teguh pada pandangan dualistis ini berpendapat bahwa jika suatu perbuatan telah memenuhi rumusan Undang – Undang pidana, maka perbuatan itu merupakan tindak pidana, baik dilakukan oleh orang yang mampu maupun tidak mampu bertanggung jawab. Sebaliknya, mereka yang

²⁶*Idem*, hlm. 99.

berpegangan pada pandangan monistis, tindak pidana itu meliputi juga pertanggungjawaban. Konsekuensinya adalah kemampuan bertanggung jawab masuk dalam unsure tindak pidana, jika tidak ada kemampuan bertanggung jawab, maka tidak ada tindak pidana. Simons yang berpandangan monistis tidak menyinggung mengenai konsekuensi ini, tetapi dikatakannya dalam hukum positif kemampuan bertanggung jawab tidak masuk dalam unsur tindak pidana, melainkan sebagai keadaan pribadi seseorang untuk menghapuskan pidana seperti tersebut dalam Pasal 58 KUHP yang merumuskan:

“Dalam menggunakan aturan – aturan pidana, keadaan – keadaan pribadi seseorang yang menghapuskan, mengurangi atau memberatkan pengenaan pidana, hanya diperhitungkan pada pembuat atau pembantu yang bersangkutan itu sendiri.”²⁷

Berkaitan malpraktik dalam medik, memang pertanggung jawaban merupakan hal yang sangat penting sehingga hak – hak pasien dapat terpenuhi dan dokter lebih hati serta bersungguh – sungguh dalam menjalankan profesinya sebagai tenaga kesehatan.

Pelayanan kesehatan sangat berisiko dan dapat mudah menghasilkan kecelakaan, sehingga perlu sangat hati – hati serta cermat dalam menjalankannya. Setiap tindakan medik mengandung resiko karena itu harus dilakukan tindakan pencegahan dan berupaya mengurangi risikonya hingga tingkat yang dapat diterima. Berikut merupakan upaya agar dapat terhindar dari tuntutan malpraktik :

²⁷ Andi Hamzah, *op.cit.*, hlm. 88.

- 1) Senantia berpedoman pada standar pelayan medic dan standar prosedur oprasional.
- 2) Bekerja secara professional, berlandaskan etik dan moral yang tinmggi.
- 3) Ikuti peraturan perundang – undangan yang berlaku, terutama tentang kesehatan dan praktik kedokteran.
- 4) Jalin komunikasi yang harmonis dengan pasien dan keluarganya dan jangan pelit informasi baik tentang diagnosis, pencegahan dan terapi.
- 5) Tingkatkan rasa kebersamaan, kekeluargaan dan keakraban sesame sejawat dan tingkatkan kerja sama tim guna kepentingan pasien.
- 6) Jangan tinggalkan belajar, selalu tingkatkan ilmu dan keterampilan dalam bidang yang ditekuni.²⁸

Walaupun malpraktik sangat dihindarkan untuk terjadi, namun karena resiko yang sangat tinggi tidak sedikit malpraktik yang terjadi dilngkungan kesehatan Indonesia, untuk penanganannya masih banyak kekeliruan yang dilakukan oleh korban dugaan malpraktik.

Selama ini pasien dan atau keluarga melaporkan dokter yang diduga melakukan malpraktik ke berbagai instansi dan badan seperti polisi, jaksa pengecara, Ikatan Dokter Indonesia, Dinas kesehatan, Mentri kesehatan, Lembaga Swadaya Masyarakat, Komisi Nasional Hak Asasi Manusia, dan media cetak atau elektronik.

²⁸Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *loc.cit.*

Dengan terbitnya Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, diharapkan bahwa setiap orang yang merasa kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dapat mengadukan kasusnya ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) secara tertulis, atau lisan apabila tidak mampu secara tertulis. Pengaduan ini dapat menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak berwenang dan atau menggugat kerugian perdata kepada pengadilan.²⁹

3. Hak dan Kewajiban Pasien

Hak – hak masyarakat sebagai sasaran pelayanan kesehatan atau spesifiknya lagi sebagai penderita atau pasien sebenarnya bagian dari hak – hak asasi manusia yang universal. Dalam deklarasi hak asasi manusia dari Perserikatan Bangsa – Bangsa (PBB), tahun 1948 telah dirumuskan bahwa :

1. Setiap orang merdeka dan mempunyai hak – hak yang sama. Mereka dikaruni akal dan budi dan hendaknya mereka bergaul satu sama lain dalam persaudaraan.
2. Manusia dihormati sebagai manusia tanpa melihat asal keturunannya.
3. Setiap manusia tidak boleh diperlakukan secara kejam.
4. Setiap orang dianggap sama dalam hukum dan tidak boleh dianggap salah kecuali pengadilan telah menyalahkannya.

²⁹*Idem*, hlm. 104.

5. Setiap orang berhak mendapatkan pendidikan, pekerjaan, dan jaminan sosial.
6. Setiap orang berhak memberikan pendapat.
7. Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan dan perawatan kesehatan bagi dirinya dan keluarganya, juga jaminan ketika menganggur, cacat, sakit, menjadi janda, usia lanjut atau kekurangan nafkah yang disebabkan oleh hal – hal yang diluar kekuasaannya.³⁰

Hak – hak asasi tersebut pada dasarnya dapat dilanggar atau dibatasi sepanjang tidak melanggar peraturan perundang – undangan atau hukum yang berlaku. Misalnya, persetujuan untuk menjadi donor dalam tindakan transplantasi guna kepentingan kemanusiaan atau orang lain.

Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), telah juga dirumuskan tentang hak – hak pasien, sebagai berikut :

1. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri dan hak untuk mati secara wajar.
2. Hak untuk mendapatkan pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai standar profesi kedokteran.
3. Hak untuk mendapatkan kejelasan diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya.
4. Hak menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik.
5. Hak mendapat kejelasan tentang riset dokter yang akan diikutinya

³⁰Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm. 172.

6. Hak menolak atau menerima tentang riset kedokteran.
7. Hak dirujuk kepada dokter spesialis, apabila diperlukan, dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah konsultasi atau pengobatan untuk mendapat perawatan atau tindak lanjut.
8. Hak kerahasiaan dan rekam medisnya atas hak pribadi
9. Hak memperoleh penjelasan tentang peraturan – peraturan rumah sakit.
10. Hak berhubungan dengan keluarga, penasihat atau rohaniawan dan lain – lainnya yang diperlukan selama perawatan.
11. Hak memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rongen dan sebagainya.

Uraian tersebut menjelaskan bahwa hak – hak memperoleh informasi atau penjelasan, merupakan hak asasi pasien yang paling utama bahkan dalam tindakan – tindakan khusus diperlukan persetujuan tindakan medis yang ditandatangani oleh pasien atau keluarga pasien. Memang tidak boleh disangkal dalam hubungan dokter dengan pasien, maka dokter mempunyai posisi yang dominan atau kuat diubanding dengan posisi pasien. Hal ini dapat dimaklumi karena tenaga kesehatan, utamanya dokterlah yang mempunyai ilmu pengetahuan dan teknologi penyembuhan yang tinggi, sehingga secara psikologis menempatkan posisi yang lebih tinggi ketimbang pasiennya. Namun demikian, dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi pula masyarakat atau pasien

terutama di kota – kota besar telah memperoleh akses yang tinggi terhadap informasi – informasi tentang kesehatan, terutama kedokteran. Hal inilah yang menyebabkan meningkatnya hak – hak pasien atas proses penyembuhan yang dilakukan.

Dalam Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 52 dinyatakan bahwa hak – hak pasien adalah mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis, meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain, mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis, menolak tindakan medis, dan mendapatkan isi rekam medis.

Hak – hak pasien yang telah diuraikan sebelumnya adalah hal – hal yang bias dituntut dari petugas kesehatan atau dokter yang melayani. Sedangkan kewajiban pasien adalah hal – hal yang harus diberikan pasien kepada petugas kesehatan atau dokter. Seorang petugas kesehatan atau dokter tidak seharusnya mengutamakan kewajiban pasien terlebih dahulu sebelum memenuhi hak – hak pasien. Secara tegas disini petugas kesehatan termasuk dokter tugas utamanya adalah melayani masyarakat atau pasien. Tugas seorang pelayan hendaknya mendahulukan kepentingan atau hak yang dilayani yakni pasien.

Hak – hak masyarakat atau pasien harus diimbangi dengan kewajiban – kewajiban mereka terhadap petugas pelayanan kesehatan atau dokter. Maka masyarakat atau pasien yang baik pasti akan melakukan atau memenuhi kewajibannya setelah hak – hak nya dipenuhi

oleh petugas kesehatan atau dokter yang telah melayaninya. Secara garis besar kewajiban masyarakat atau pasien antara lain sebagai berikut :

1. Memeriksa diri sedidni mungkin pada petugas kesehatan atau dokter.
2. Memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang penyakitnya
3. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter.
4. Menandatangani surat – surat pernyataan persetujuan tindakan.
5. Yakin pada dokternya dan yakin akan sembuh.
6. Melunasi biaya perawatan, biaya pemeriksaan dan pengobatan serta honorarium dokter.³¹

4. Hak dan Kewajiban Dokter

Meskipun keberadaann ilmu kedokteran dengan segala sesuatunya harus diterjemahkan dengan kedinamisan dalam rangka mensejajarkan dengan komplektifitasan kasus – kasus hokum, akan tetapi harus tetap dalam bingkai keobjektifitasan yang normative. Artinya, bahwa kejujuran ilmu kedokteran dalam kaitannya dengan publikasian hasil pemeriksaannya harus diikuti dengan rambu – rambu, apakah yang demikian itu diperbolehkan atau sebaliknya. Tinjauan yang objektif dan normative tersebut, bukan hanya menyangkut apa yang dilakukan oleh dokter, dalam kaitannya dengan penegakan hokum dalam pengertian yang sangat luas.³²

³¹ Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op.cit.*, hlm. 53.

³² Waluyadi, *Ilmu Kedokteran Kehakiman*, Djambatan, Jakarta, 2000, hlm. 64.

Profesi dokter merupakan profesi yang bersifat kemanusiaan, adalah melayani anggota masyarakat yang mempunyai masalah dengan hidup atau mati, yang menderita dan yang kesakitan. Itulah sebabnya maka dokter harus senantiasa mengutamakan kewajibannya ketimbangan hak – hak nya atau kepentingan pribadinya. Profesi dokter, dalam menjalankan kewajibannya berlaku “*Aegroti Salus Lex Suprema*”, yang artinya keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi atau yang paling utama. Kewajiban dokter mencakup :

- a) Kewajiban umum
- b) Kewajiban terhadap penderita atau pasien
- c) Kewajiban terhadap teman sejawat
- d) Kewajiban terhadap diri sendiri.³³

Dalam Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 dinyatakan bahwa kewajiban dokter atau dokter gigi adalah :

- a) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur oprasional serta kebutuhan medis pasien.
- b) Merujuk pasien kedokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan atau pengobatan.
- c) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

³³ Soekidjo Notoatmodjo, *op.cit*, hlm. 177-178.

- d) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin pada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- e) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi

Sebagai manusia biasa dokter memiliki tanggungjawab terhadap pribadi dan keluarga, disamping tanggung jawab profesinya terhadap masyarakat. Karena itu, dokter juga mempunyai hak yang harus dihormati dan dipahami oleh masyarakat sekitarnya. Hak – hak dokter adalah sebagai berikut :

1. Melakukan praktik dokter setelah memperoleh surat izin dokter
2. Memperoleh informasi yang benar dan lengkap dari pasien atau keluarga tentang penyakitnya.
3. Bekerja sesuai dengan standar profesi
4. Menolak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan etika, hokum, agama, dan hati nuraninya.
5. Mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika menurut penilainnya kerjasama pasien dengannya tidak berguna lagi, kecuali dalam keadaan gawat darurat.
6. Menolak pasien yang bukan bidang spesialisasinya, kecuali dalam keadaan darurat atau tidak ada dokter lain yang mampu menanganinya.
7. Hak atas kebebasan pribadi dokter.

8. Ketentraman bekerja.
9. Mengeluarkan surat – surat keterangan dokter.
10. Menerima imbalan jasa/
11. Menjadi anggota perhimpunan profesi
12. Hak membela diri.³⁴



³⁴ Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op.cit*, hlm. 55-56.