
TINJAUAN YURIDIS MALPRAKTEK MEDIS DALAM SISTEM HUKUM INDONESIA

Oleh
Basyarudin
STIH Painan, Banten
Email: udinbpn94@gmail.com

Article History:

Received: 10-12-2021

Revised: 18-01-2022

Accepted: 23-01-2022

Keywords:

Malpraktek, Dokter,
Pelayanan, Medis

Abstract: *Perbuatan dalam pelayanan medis yang dapat menjadi malpraktek medis terletak pada pemeriksaan, cara pemeriksaan, alat yang dipakai pada pemeriksaan, menarik diagnosis atas fakta hasil pemeriksaan, wujud perlakuan terapi, maupun perlakuan untuk menghindari kerugian dari salah diagnosis dan salah terapi serta tidak sesuai standar profesi. Adapun yang menjadi permasalahan Bagaimana ketentuan yuridis terhadap terjadinya malpraktek medis sesuai sistem hukum Indonesia? Metode pendekatan untuk memperoleh data dari objek penelitian yang sesuai dengan objek yang diteliti. Disini penulis menggunakan metode pendekatan yuridis normative, Berdasarkan hasil penelitian Sampai saat ini di Indonesia belum memiliki Undang-Undang yang secara implisit mengatur mengenai malpraktek medis, Secara yuridis, kasus malpraktek medis di Indonesia dapat diselesaikan dengan bersandar pada pengaturan-pengaturan: Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang perlindungan Konsumen, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*

PENDAHULUAN

Indonesia adalah Negara kepulauan terbesar di dunia yang terdiri dari 17.508 pulau, dengan populasi sebesar 222 juta jiwa pada tahun 2006, dan negara berpenduduk terbesar keempat di dunia. Wilayah Indonesia terbentang sepanjang 3.977 mil di antara Samudra Hindia dan Samudra Pasifik. Luas daratan Indonesia adalah 1.922.570 km² yang terdiri dari daratan non-air: 1.829.570 km² dan daratan berair: 93.000 km² serta memiliki luas perairan

3.257.483 km².¹

Berdasarkan hal tersebut maka Indonesia layak disebut negara besar yang memiliki sumber daya alam dan manusia yang melimpah. Ketersediaan potensi yang melimpah tersebut merupakan modal awal dan bekal yang sangat potensial untuk mendukung pembangunan nasional di segala bidang. Pembangunan nasional merupakan rangkaian upaya pembangunan yang berkesinambungan yang meliputi seluruh kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara untuk melaksanakan tugas mewujudkan tujuan nasional dan cita-cita bangsa Indonesia yang termaktub dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Hakikat pembangunan nasional adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya.

Pembangunan nasional adalah pembangunan dari rakyat, oleh rakyat, dan untuk rakyat yang dilaksanakan di semua aspek kehidupan bangsa, termasuk juga pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh sistem kesehatan nasional. Untuk mencapai pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu dibidang pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan yang besar, bagi pembangunan dan pembinaan sumber daya manusia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan.

Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan bagi dokter untuk dapat melaksanakan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya, harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dokter dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya terlihat dari pembenaran yang dibenarkan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kemanusiaan.

Maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini, menunjukkan berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter, selain itu sejak berlakunya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen memicu masyarakat gemar menuntut, ataupun sebab lain yang seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter.²

Seseorang yang mengalami gangguan kesehatan pasti mendatangi seorang dokter untuk mendapatkan penyembuhan penyakit yang dideritanya. Kemudian muncul hubungan hukum

¹ (http://id.wikipedia.org/wiki/Geografi_Indonesia).

² Kayus Koyowuan Lewloba. *Malpraktek Dalam Pelayanan Kesehatan (MalpraktekMedis)*. Bina Widya. Jakarta, 2008, hlm. 181

antara dokter dan pasien, yang menimbulkan hak dan kewajiban. Dalam melaksanakan kewajiban bagi dokter itulah dapat menimbulkan penderitaan bagi pasien, akibat kelalaian atau kurang hatian-hatian dokter dalam menjalankan profesinya. Dikenal dengan istilah malpraktek (*malpractice*) medis dan dapat membebani tanggung jawab hukum terhadap akibat buruk bagi pasien.

Malpraktek adalah istilah untuk dunia kedokteran yang artinya mal atau mala artinya buruk, sedang praktek artinya pelaksanaan pekerjaan³. Sedangkan *malpractice* “an instance of negligence on incompetence on the part of a profesional.”⁴ terjemahan bebas oleh penulis yaitu kelalaian merupakan bagian dari ketidakkompetenan sebuah profesionalitas. Dari sudut harfiah istilah malpraktek artinya praktek yang buruk.

Semakin terdidiknya masyarakat dan banyaknya buku pengetahuan tentang kesehatan menjadikan masyarakat semakin kritis terhadap pelayanan medis yang diterimanya. Perbuatan dalam pelayanan medis yang dapat menjadi malpraktek medis terletak pada pemeriksaan, cara pemeriksaan, alat yang dipakai pada pemeriksaan, menarik diagnosis atas fakta hasil pemeriksaan, wujud perlakuan terapi, maupun perlakuan untuk menghindari kerugian dari salah diagnosis dan salah terapi serta tidak sesuai standar profesi.⁵

Bila diamati secara umum, Indonesia sekarang ini memasuki era “krisis malpraktek”. Hubungan dokter dan pasien yang awalnya saling percaya, sekarang menjadi hubungan yang saling curiga. Tuntutan hukum yang diajukan oleh pasien atau keluarganya kepada pihak rumah sakit dan atau dokternya semakin meningkat. Tuntutan hukum tersebut dapat berupa tuntutan pidana maupun perdata, dengan hampir selalu mendasarkan kepada teori hukum kelalaian. Perilaku yang dituntut merupakan kumpulan dari kelompok perilaku profesional medis yang “menyimpang” dari standar profesi medis dan mengakibatkan cedera, kematian atau kerugian bagi pasiennya. Kasus-kasus dugaan malpraktek yang pernah terekspos media antara lain kasus malpraktek terhadap Pramita Wulansari. Wanita ini meninggal dunia tidak lama setelah menjalani operasi caesar di Rumah Sakit Surabaya Medical Service. Korban mengalami infeksi pada saluran urin dan kemudian menjalar ke otak. (www.indosiar.com/tags/malpraktek).

“In most countries the prevailing rule of liability for medical injuries is same farm of negligence rule (Schwartz, 1992). Many countries, including the UK, the US, and Canada, are increasingly dissatisfied with this traditional system. In theory, the tort system is designed to deter medical negligence and compensate patients injured as a result of negligent care” (Patricia M. Donzon, 2011:1).

Terjemahan bebas oleh penulis yaitu “bahwa di sebagian besar negara, aturan yang berlaku untuk malpraktek medis adalah aturan yang sama dengan bentuk aturan kelalaian (Schwartz, 1992). Banyak negara, termasuk Inggris, Amerika Serikat, dan Kanada, semakin tidak puas dengan sistem tradisional. Dalam teori, yang terakhir sistem kerugian dirancang untuk mencegah kelalaian medis dan kompensasi trauma pasien sebagai akibat kelalaian perawatan”.

Di Indonesia, fenomena ketidakpuasan pasien pada kinerja profesi dokter terus berkembang. Tuntutan masyarakat untuk membawa kasus dugaan malpraktek medis ke

³ Kamus Besar Bahasa Indonesia; 1999:620;785

⁴ Black Law Dictionary, 2004:Hal. 978

⁵ Adami Chazawi. *Malpraktik Kedokteran*. Bayumedia, Malang, 2007, hlm 5

pengadilan, dapat dipahami mengingat sangat sedikit jumlah kasus malpraktek medis yang diselesaikan di pengadilan. Baik secara hukum perdata, hukum pidana atau dengan hukum administrasi. Padahal media massa nasional juga daerah berkali-kali melaporkan adanya dugaan malpraktek medis yang dilakukan dokter tetapi tidak berujung pada penyelesaian melalui sistem peradilan.

Masyarakat sering beranggapan keliru bahwa tindakan medis yang menimbulkan kerugian dapat dikategorikan sebagai malpraktek medis. Hal tersebut dikarenakan, hukum kedokteran Indonesia belum dapat merumuskan secara mandiri sehingga batas-batas tentang malpraktek medis belum dapat dirumuskan, akibatnya isi, pengertian, dan batasan-batasan malpraktek medis belum seragam bergantung pada sisi mana orang memandangnya.⁶

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak memuat ketentuan tentang malpraktek kedokteran. Pasal 66 Ayat (1) mengandung kalimat yang mengandung pada kesalahan praktik kedokteran, yakni "Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia". Pasal ini hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat indikasi tindakan dokter yang membawa kerugian, bukan dasar untuk menuntut ganti rugi atas tindakan dokter. Pasal tersebut hanya mempunyai arti dari sudut hukum administrasi praktik kedokteran. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pada Pasal 54 ayat (1) merumuskan kalimat yang lebih jelas dari istilah kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dengan istilah "...melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya..." tetapi tidak dijelaskan apa arti dan isinya sehingga kriterianya tidak jelas. Apalagi norma pasal itu sudah mati karena ditiadakan kekuatan berlakunya oleh Pasal 85 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 29 mengandung istilah kelalaian yaitu "Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi". Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 46 juga mengandung istilah kelalaian, yaitu "Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan rumah sakit". Dengan adanya Undang-Undang No 44 Tahun 2009, telah memberikan dasar hukum bagi masyarakat untuk meminta tanggung jawab hukum rumah sakit bila terjadi kelalaian yang menyebabkan kerugian bagi pasien. Dari keempat Undang- Undang tersebut tidak cukup memberikan pengertian, isi, batasan-batasan malpraktek medis. Sedangkan di dalam KUHP (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana) dikenal dengan istilah "Kelalaian", dalam KUHPd (Kitab Undang- Undang Hukum Perdata) dikenal dengan istilah "wanprestasi" dan "kerugian". Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen memberikan upaya hukum bagi para korban untuk menuntut keadilan melalui jalur pengadilan maupun luar pengadilan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang

⁶ Ibid, Hal 7

Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis memberikan pengaturan teknis bagi pasien dan dokter bila timbul kerugian dalam pelayanan medis.

Suatu perundang-undangan dikatakan efektif setelah adanya sistem hukum, penegakan hukumnya kemudian dilihat apakah peraturan itu ditaati dan mengikat bagi masyarakat. Hal tersebut berdasarkan teori *principles of legality* dari Fuller, Teori penegakan hukum oleh Ten Berge dan Teori *validitas* oleh Hans Kelsen. Untuk melihat apakah aturan malpraktek medis yang ada sudah efektif dan dapat dilaksanakan untuk penegakan hukum malpraktek medis atau tidak.

Kelemahan sistem hukum kesehatan di Indonesia karena Indonesia belum memiliki hukum normatif (Undang-Undang) tentang malpraktek medis sehingga pengaturan dan ketentuan yuridis bila terjadi malpraktek tidak ada. Permasalahan lain yakni, kesediaan dokter yang dijadikan saksi ahli dalam suatu kasus dugaan malpraktek karena diantara dokter itu sendiri terdapat perlindungan korps dan saling berusaha untuk tidak membeberkan kesalahan dokter lainnya. Namun, tidak berarti upaya-upaya hukum untuk menuntut hak pasien berkaitan dengan kasus malpraktek selamanya akan gagal. Pasien dengan bekal pembuktian yang kuat dan bila dokter benar-benar terbukti melakukan malpraktek, pasti hak pasien akan diterima kembali. Oleh karena itu, pasien yang merasa memiliki keluhan atas pelayanan medis yang diterimanya di institusi kesehatan, harus mengumpulkan informasi sebanyak mungkin agar upaya menuntut keadilan atas haknya tidak sia-sia.

Kasus-kasus dugaan malpraktek seperti gunung es, hanya sedikit yang muncul dipermukaan. Ada banyak tindakan dan pelayanan medis yang dilakukan dokter atau tenaga medis lainnya yang berpotensi merupakan malpraktek yang dilaporkan masyarakat tapi tidak diselesaikan secara hukum. Bagi para korban, pertanyaan yang menjadi perhatian untuk penegak hukum mengapa begitu sulit membawa kasus dugaan malpraktek “dari meja operasi ke meja hijau”. Apakah perangkat hukum dan peraturan perundangan yang ada tidak cukup untuk membawa persoalan dugaan malpraktek medis ke ranah hukum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Malpraktek medis selain dapat dituntut secara pidana juga dapat dituntut secara perdata dalam bentuk pembayaran ganti rugi. Dasar hukum malpraktek perdata atau sipil adalah transaksi atau kontrak terapeutik antara dokter dengan pasien yaitu hubungan dokter dengan pasien, dimana dokter bersedia memberikan pengobatan atau perawatan medis kepada pasien dan pasien bersedia membayar sejumlah imbalan kepada dokter. Ketentuan terkait dengan KUHPperdata adalah Pasal 1366 KUHPperdata. “Setiap orang bertanggung jawab hukum hanya kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kekurang hati-hatian”⁷

Hubungan Hukum Dokter-Pasien Dalam Kontrak Terapeutik

Pengertian Perikatan tercantum dalam Pasal 1313 jo 1234 KUHPperdata. “Perikatan hukum adalah suatu ikatan antara dua subjek hukum atau lebih untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu atau memberikan sesuatu yang disebut prestasi”

⁷ Kayus Koyowuan Lewloba. 2008. “Malpraktek Dalam Pelayanan Kesehatan (Malpraktek Medis)”. *Bina Widya*. Vol. 19, No 3. Jakarta, 2008, hal. 185

Disamping melahirkan hak dan kewajiban, hubungan dokter dan pasien juga membentuk pertanggungjawaban hukum. Bagi pihak dokter, prestasi berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu dalam perlakuan medis yang ditujukan bagi kepentingan kesehatan pasien adalah kewajiban hukum yang sangat mendasar dalam kontrak terapeutik.

Dipandang dari sudut hukum perdata, malpraktek medis terjadi bila perlakuan salah yang dilakukan oleh dokter dalam hubungannya dengan pemberian pelayanan medis kepada pasien menimbulkan kerugian perdata. Kerugian kesehatan fisik, jiwa, maupun nyawa pasien akibat salah perlakuan oleh dokter merupakan unsur penting timbulnya malpraktek medis. Dengan timbulnya akibat hukum kerugian perdata terbentuklah pertanggungjawaban hukum perdata bagi dokter terhadap kerugian yang timbul.

Hubungan hukum dokter dan pasien timbul berdasarkan kesepakatan dan Undang-undang. Perikatan karena kesepakatan membawa suatu keadaan wanprestasi, sedangkan pelanggaran hukum dokter atas kewajiban hukum dokter karena undang-undang disebut perbuatan melawan hukum (*onrechmatigedaad*) dalam Pasal 1365 KUHPperdata.

Selain pelanggaran hukum karena kesepakatan, dapat pula terjadi pelanggaran kewajiban hukum karena UU yang disebut *Zaakwaarneming*. *Zaakwaarneming* adalah melakukan sesuatu dengan diam-diam dan sukarela bagi kepentingan orang lain tanpa persetujuan dan sepengetahuannya menimbulkan kewajiban pelaksanaan dengan sebaik-baiknya sehingga melahirkan tanggungjawab terhadap akibat yang timbul apabila ada kesalahan dalam pelaksanaan sesuatu tersebut (Pasal 1354 BW).⁸

Wanprestasi dalam Malpraktek Medis

Pertanggungjawaban dokter akibat malpraktek medis karena wanprestasi lebih luas dari pertanggungjawaban karena perbuatan melawan hukum. Hal tersebut berdasar Pasal 1236 jo 1239 KUHPperdata, selain penggantian kerugian, pasien juga dapat menuntut biaya dan bunga. Kerugian yang dituntut pada perbuatan melawan hukum lebih luas dari kerugian akibat wanprestasi. Tuntutan terhadap kerugian immateriil akibat perbuatan melawan hukum dapat dilakukan, sedangkan wanprestasi tidak.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien, dilandasi sikap saling percaya antara kedua belah pihak. Kesembuhan merupakan tujuan akhir kontrak terapeutik tetapi bukan objek kewajiban dokter yang dapat dituntut oleh pasien. Kewajiban pokok seorang dokter adalah *inspanning*, yakni suatu usaha keras dari dokter yang harus dijalankan untuk menyembuhkan kesehatan pasien.⁹

Pasien yang tidak sembuh tidak dapat dijadikan alasan wanprestasi bagi dokter selama perlakuan medis yang dilakukan tidak menyimpang dari standar profesi, karena hubungan hukum pasien dan dokter bukan hubungan yang menuntut pada hasil pelayanan medis, melainkan kewajiban untuk memberikan perlakuan medis sebaik-baiknya dimana dokter tidak mampu menjamin hasil akhir.

Hasil dari perlakuan penyembuhan, pemulihan, atau pemeliharaan kesehatan pasien tidak menjadi kewajiban hukum bagi dokter, melainkan suatu kewajiban moral belaka akibatnya bukan sanksi hukum tetapi sanksi moral dan sosial. Sepanjang perlakuan medis terhadap pasien dilakukan sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional meskipun tanpa hasil penyembuhan yang diharapkan tidak melahirkan malpraktek medis

⁸ Adami Chazawi. *Malpraktik Kedokteran*. Malang: Bayumedia, 2007, hal. 43

⁹ Ibid, Hal. 45

dari sudut hukum.

Perlakuan medis dokter yang menyalahi standar profesi maka dokter dianggap melakukan malpraktek medis. Dengan syarat, tidak sembuh atau lebih parah penyakit dari pasien setelah mendapat perlakuan medis dari sudut standar profesi. Jika hal tersebut merupakan akibat langsung dari salah perlakuan medis oleh dokter melahirkan malpraktek medis, pasien berhak menuntut ganti kerugian atas kesalahan perlakuan medis tersebut.

Pelayanan medis dengan resiko tinggi wajib dibuat dalam bentuk tertulis untuk dimintakan persetujuan (*informed consent*). Tujuannya untuk membebaskan risiko hukum bagi timbulnya akibat yang tidak dikehendaki.

Bentuk wanprestasi dokter dalam pelayanan medis yaitu:

- a) Tidak memberikan pelayanan kesehatan sama sekali seperti yang diperjanjikan;
- b) Memberikan pelayanan kesehatan tidak sebagaimana mestinya, tidak sesuai kualitas dan kuantitas dengan yang diperjanjikan;
- c) Memberikan pelayanan kesehatan tetapi terlambat tidak tepat waktu sebagaimana telah diperjanjikan;
- d) Memberikan pelayanan kesehatan lain dari pada yang diperjanjikan semula.¹⁰

Setiap wanprestasi terkandung aspek kerugian bagi pihak lain. Unsur kerugian terdapat dalam kalimat “penggantian biaya, rugi dan bunga”. Akibat kerugian pasien ini menjadi pangkal penilaian terhadap ada atau tidaknya malpraktek medis. Setelah terbukti adanya kerugian, kemudian dilihat bagaimana wujud perlakuan medis yang dilakukan oleh dokter.

Wujud kerugian akibat wanprestasi berupa kerugian materiil yang dapat diukur dengan nilai uang, terutama biaya perawatan, biaya perjalanan dan biaya obat-obatan dengan syarat kerugian ini harus dapat dibuktikan.

Perbuatan Melawan Hukum Dalam Malpraktek Medis

Tercantum dalam bunyi Pasal 1365 KUHPerdara:

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

Dari bunyi pasal tersebut, diartikan bila perlakuan medis dokter menyimpang dari standar profesi dan menimbulkan kerugian pasien termasuk kategori perbuatan melawan hukum. Kerugian harus benar-benar diakibatkan perlakuan medis yang salah dan harus dapat dibuktikan baik dari sudut ilmu hukum maupun ilmu kedokteran.

Malpraktek medis yang telah masuk lapangan hukum pidana atau menjadi kejahatan sekaligus merupakan perbuatan melawan hukum yang dapat dituntut pertanggungjawaban perdata terhadap kerugian yang ditimbulkan melalui pasal 1365 jo 1370 dan 1371 KUHPerdara. Indikator malpraktek medis masuk dalam perbuatan melawan hukum, yaitu malpraktek medis telah masuk ke ranah hukum pidana otomatis termasuk perbuatan melawan hukum.

Perbuatan melawan hukum adalah perbuatan aktif maupun pasif yang dilakukan baik sengaja maupun kealpaan yang bertentangan dengan hak orang lain, dengan kewajiban hukumnya sendiri dengan nilai-nilai kesusilaan yang harus diindahkan dalam pergaulan

¹⁰ Ibid, Hal. 48-49

masyarakat. Mencakup pula syarat untuk menuntut ganti kerugian oleh perbuatan melawan hukum yakni harus ada perbuatan dan sifat melawan hukum.¹¹

Empat syarat yang harus dipenuhi untuk menuntut kerugian adanya perbuatan melawan hukum:

- Adanya perbuatan yang termasuk kualifikasi perbuatan melawan hukum;
- Adanya kesalahan si pembuat;
- Adanya akibat kerugian;
- Adanya hubungan perbuatan dengan akibat kerugian orang lain.

Zaakwaarneming

Pasal 1354 BW merumuskan *zaakwaarneming* adalah;

“Jika seseorang dengan sukarela mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa pengetahuan orang ini, maka ia secara diam-diam mengikat dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan tersebut hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu“

Mengikatkan diri secara sukarela menurut Undang-Undang berarti ia terbebani kewajiban hukum untuk melaksanakan urusan orang lain itu dengan sebaik-baiknya. Timbul kewajiban hukum apabila tidak dijalankan sebagaimana mestinya hingga menimbulkan akibat kerugian bagi orang yang diwakilinya maka ia bertanggungjawab untuk mengganti kerugian, biaya dan bunga. *Zaakwaarneming* bukanlah penyebab malpraktek medis. *Zaakwaarneming* merupakan salah satu bentuk perikatan hukum yang timbul karena undang-undang. Berbeda dengan *onrechmatigedaad* yang melahirkan malpraktek medis, *zaakwaarneming* dapat melahirkan malpraktek medis bila terdapat penyimpangan dalam melaksanakan kewajiban hukum dokter dan menimbulkan kerugian pasien.¹²

Apabila pelayanan medis diberikan saat keadaan darurat, dokter atau rumah sakit memiliki kewajiban untuk berbuat segala sesuatu dengan segera untuk kepentingan menyelamatkan jiwa pasien. Bila dokter atau rumah sakit tidak memberikan pertolongan dengan alasan tidak ada *informed consent* dari keluarga sehingga pasien meninggal maka petugas RS dapat dipersalahkan telah melakukan tindak pidana menurut ketentuan Pasal 531 KUHP dan Rumah Sakit dapat dituntut ganti rugi.

Dalam keadaan *emergency*, dokter atau rumah sakit dapat memberikan pelayanan medis tanpa persetujuan. Dokter atau rumah sakit tidak dapat dituntut oleh pasien kecuali tindakan medis yang dijalankan melanggar standar profesi baik sengaja maupun *culpa* sehingga merugikan pasien.

KESIMPULAN

Secara yuridis, kasus malpraktek medis di Indonesia dapat diselesaikan dengan bersandar pada pengaturan-pengaturan: Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

¹¹ Ibid, Hal. 61

¹² Ibid, Hal. 77-78

585/Menkes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adami Chazawi. 2007. *Malpraktik Kedokteran*. Malang: Bayumedia.
- [2] Agus Irianto. 2006. *Analisis Yuridis Kebijakan Pertanggungjawaban Dokter Dalam Malpraktik*. Surakarta: Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret.
- [3] Amiek Sumindriyatmi, 2007. *Pengantar Hukum Indonesia*. Surakarta: Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- [4] Anonim. Geografi Indonesia. (http://id.wikipedia.org/wiki/Geografi_Indonesia) [5 Oktober 2010 pukul 16.00].
- [5] Bahder Johan Nasution. 2005. *Hukum Kesehatan dan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- [6] Bryan A Garner. 2004. *Black Law Dictionary Eight Edition*. West: Thomson. Danny Wiradharma. 1996. *Hukum Kedokteran*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- [7] Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2008. *Kamus Kedokteran Indonesia*.
- [8] Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- [9] Hans Kelsen, 2007. *Teori Hukum Murni Dasar Ilmu Hukum Normatif*. Bandung: Nusamedia&nuansa.
- [10] Hari Wujoso. 2008. *Analisis Hukum Tindakan Medik*. Surakarta: UNS Press.
- [11] J. Guwandi. 2006. *Dugaan Malpraktek Medis dan Draft RPP "Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien"*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- [12] Johny Ibrahim. 2006. *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Malang: Bayumedia.
- [13] Kasimin. www.bantuanhukum.info, *malpraktek tenaga keperawatan*. [8 Oktober 2010 pukul 20.00].
- [14] M. Jusuf Hanafiah. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC..
- [15] Peter Mahmud Marzuki. 2005. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- [16] Ridwan HR. 2006. *Hukum Administrasi Negara*. Yogyakarta: UII Press.
- [17] R. Subekti. 1999. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*. Jakarta: PT Pradnya Paramita.
- [18] Salim HS. 2003. *Hukum Kontrak Teori dan Teknik Penyusunan Kontrak*. Jakarta: Sinar Grafika.
- [19] Satjipto Rahardjo. 2000. *Ilmu Hukum*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- [20] Sudikno Mertokusumo. 1999. *Mengenal Hukum (Suatu Pengantar)*. Yogyakarta: Liberty.
- [21] Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Pusat Bahasa. 1999.
- [22] *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua*. Jakarta: Balai Pustaka.
- [23] Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Pusat Bahasa. 2005.
- [24] *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*. Jakarta: Balai Pustaka.
- [25] Titik Triwulan Tutik. 2010. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- [26] Y.A. Trianan Ohoiwutun. 2007. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*. Malang: Bayumedia.

1222

JCI

Jurnal Cakrawala Ilmiah

Vol.1, No.5, Januari 2022

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN