

# ASPEK PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN KORBAN MALPRAKTIK DILIHAT DARI SUDUT PANDANG HUKUM DI INDONESIA

Sabungan Sibarani<sup>1</sup>

## ABSTRACT

*Malpractice case is a criminal offense that is very common in Indonesia. Malpractice is essentially an action of the professional personnel which is contrary to the standard operating procedure (SOP), the code of ethics, and the laws that apply, whether intentional or due to negligence that resulted in harm or death to others. The aspects of legal protection towards the patients as the victims of malpractice by a doctor under the laws of Indonesia are namely: (1) in a preventive manner: using the regulations that govern the malpractice actions, namely in the Book of the Law of Civil Law (Civil Code), Act on Health, Law Consumer protection Law Medical Practice and the Penal Code, and (2) in a repressive manner: the existence of action that resulted in a loss, the person who performed the action shall be imposed sanctions in the form of civil sanctions, namely by giving compensation, either administrative sanction and criminal sanction.*

*Keywords: Legal Protection, Patient, Malpractice Victims.*

## INTISARI

Kasus malpraktik merupakan tindak pidana yang sangat sering terjadi di Indonesia. Malpraktik pada dasarnya adalah tindakan tenaga profesional yang bertentangan dengan *standard operating procedure* (SOP), kode etik, dan undang-undang yang berlaku, baik disengaja maupun akibat kelalaian yang mengakibatkan kerugian atau kematian pada orang lain. Aspek perlindungan hukum terhadap pasien korban malpraktik oleh dokter berdasarkan hukum Indonesia, yaitu: (1) secara preventif: dengan adanya peraturan-peraturan yang mengatur mengenai tindakan malpraktik, yaitu dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), (2) dan secara represif: dengan adanya tindakan yang mengakibatkan kerugian, maka seseorang yang melakukan tindakan tersebut dijatuhkan sanksi berupa sanksi perdata, yaitu dengan mengganti kerugian, baik sanksi administratif dan sanksi pidana.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Pasien, Korban Malpraktik.

## Latar Belakang Masalah

Mengamati pemberitaan media massa akhir-akhir ini, terlihat peningkatan dugaan kasus malpraktik dan kelalaian medik di Indonesia, terutama yang berkenaan dengan kesalahan

---

<sup>1</sup> Dosen Fakultas Hukum, Universitas Borobudur, korespondensi pada [Ssibarani01@gmail.com](mailto:Ssibarani01@gmail.com)

diagnosis dokter yang berdampak buruk terhadap pasiennya. Dalam rentang beberapa bulan terakhir ini, media massa marak memberitahukan tentang kasus gugatan/tuntutan hukum (perdata dan/atau pidana) kepada dokter, tenaga medis lain, dan/atau manajemen rumah sakit yang diajukan masyarakat konsumen jasa medis yang menjadi korban dari tindakan malpraktik (*malpractice*) atau kelalaian medis.

Ada berbagai faktor yang menjadi latar belakang munculnya gugatan-gugatan malpraktik tersebut dan semuanya berangkat dari kerugian psikis dan fisik korban. Mulai dari kesalahan diagnosis dan pada gilirannya mengimbas pada kesalahan terapi hingga pada kelalaian dokter pasca operasi pembedahan pada pasien (alat bedah tertinggal didalam bagian tubuh), dan faktor-faktor lainnya.<sup>1</sup>

Lepas dari fenomena tersebut, ada yang mempertanyakan apakah kasus-kasus itu terkategori malpraktik medik ataukah sekedar kelalaian (*human error*) dari sang dokter? Untuk diketahui, sejauh ini di negara kita belum ada ketentuan hukum ihwal standar profesi kedokteran yang bisa mengatur kesalahan profesi. Sebenarnya kasus malpraktik ini bukanlah barang baru. Sejak bertahun-tahun yang lalu, kasus ini cukup akrab di Indonesia.

Kasus malpraktik merupakan tindak pidana yang sangat sering terjadi di Indonesia. Malpraktik pada dasarnya adalah tindakan tenaga profesional yang bertentangan dengan SOP, kode etik, dan undang-undang yang berlaku, baik disengaja maupun akibat kelalaian yang mengakibatkan kerugian atau kematian pada orang lain.

Di sisi lain, dalam pelaksanaan tindakan pelayanan kesehatan, tenaga medis, yaitu dokter maupun perawat tidak menutup kemungkinan terjadi suatu kesalahan ataupun kelalaian. Kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan dokter dalam melaksanakan tugas profesinya dapat berakibat fatal baik terhadap badan maupun jiwa dari pasiennya (dalam istilah medis/hukum kejadian ini disebut malpraktik) dan hal ini tentu saja sangat merugikan bagi pihak pasien sebagai korban malpraktik.<sup>2</sup>

Sebagai korban malpraktik yang dirugikan, sudah tentu pasien akan menuntut apa yang menjadi haknya. Pasien yang menjadi korban malpraktik akan menuntut ganti rugi atau meminta pertanggungjawaban dari dokter yang bersangkutan. Tuntutan tersebut dapat berupa tuntutan perdata, yaitu ganti rugi, tuntutan secara pidana, yaitu hukuman penjara bagi pelaku malpraktik

---

<sup>1</sup> Alexandra Ide, 2012, *Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*, Grasia Book Publisher, Yogyakarta, hlm. 49.

<sup>2</sup> Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, hlm. 35.

bahkan tuntutan kepada organisasi profesi, yaitu berupa pemberhentian sementara atau pencabutan izin dan dikeluarkan dari keanggotaan organisasi.

Berlakunya Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menggantikan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992, Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan peraturan lainnya yang berkaitan baik langsung maupun tidak langsung dengan pemeliharaan kesehatan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya dapat melindungi korban malpraktik berkaitan dengan hak-hak yang dimiliki oleh korban, sehingga apa yang menjadi tujuan dari hukum, yaitu kepastian, keadilan, dan kemanfaatan benar-benar dapat dilaksanakan sepenuhnya.

Lahirnya Hukum Kedokteran yaitu Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004. LN No. 116 Tahun 2004, TLN No. 4431 yang mana merupakan bagian dari Hukum Kesehatan, ditujukan agar hak-hak pasien lebih dapat dilindungi oleh Undang-Undang. Hukum Kedokteran tersebut bertumpu pada dua hak asasi manusia, yaitu hak atas pemeliharaan kesehatan (*the right to healthcare*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self-determination atau zelf-bechikkingsrecht*).<sup>3</sup>

Sebelum Undang-Undang Praktik Kedokteran lahir, Undang-Undang Perlindungan Konsumen sudah ada, yang bertujuan untuk melindungi hak-hak dari konsumen, baik konsumen yang menggunakan barang maupun jasa.

Bidang kedokteran termasuk dalam Perlindungan Konsumen, karena dokter dan rumah sakit dikategorikan sebagai pelaku usaha yang menyediakan jasa bagi konsumen, dalam hal ini konsumen adalah pasien yang melakukan pengobatan kepada dokter maupun rumah sakit. Hal tersebut sudah tertuang dengan jelas pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Selain itu, pengaturan mengenai sanksi atas pelanggaran hak-hak dari konsumen juga diatur dalam Undang-Undang ini, yaitu pada Pasal 19 ayat (1), termasuk di dalamnya dokter dan rumah sakit yang melanggar hak-hak konsumen. Sehingga Undang-Undang Perlindungan Konsumen melengkapi Undang-Undang Kesehatan yang saat ini berlaku, yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009.

## **Perumusan Masalah**

---

<sup>3</sup>Hermien Hadiati Koeswadji, 1992, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, (PT Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 6.

Permasalahan yang diangkat dalam Jurnal Ilmiah ini adalah:

1. Bagaimana aspek perlindungan hukum Pasien korban malpraktik oleh dokter berdasarkan hukum di Indonesia?
2. Bagaimana suatu tindakan dokter dapat dikatakan sebagai malpraktik?
3. Bagaimana asumsi masyarakat terhadap malpraktik?
4. Bagaimana upaya pencegahan malpraktik dalam pelayanan kesehatan?

## **Metode Penelitian**

Jenis penelitian hukum yang digunakan adalah penelitian hukum normatif. Jenis dan sumber bahan hukumnya berupa bahan hukum primer, sekunder dan tersier dengan tehnik memperoleh bahan hukum berupa study dokumentasi atau study kepustakaan dengan mempelajari, mencatat dan menyalin buku-buku literatur, peraturan perundang-undangan terkait, pendapat para sarjana, skripsi, bahan lain yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti, menggunakan analisis kualitatif secara sistematis kemudian menggunakan metode deduktif dengan menarik kesimpulan dari bersifat umum ke khusus.

## **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

### **1. Aspek Perlindungan Hukum Pasien Korban Malpraktik Oleh Dokter**

#### **a. Sudut Pandang Hukum Positif Indonesia**

Bentuk perlindungan hukum terhadap korban malpraktik oleh dokter yang diatur dalam KUH Perdata, yaitu berupa pengaturan pertanggungjawaban dokter yang melakukan malpraktik untuk memberikan ganti rugi kepada korban malpraktik atas kerugian yang timbul karena:<sup>4</sup>

- a. Tidak ditepatinya perjanjian terapeutik yang telah disepakati oleh dokter atau wanprestasi (cidera janji), yaitu berdasarkan Pasal 1239 KUH Perdata.
- b. Perbuatan melawan hukum, yaitu berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata.
- c. Kelalaian atau ketidakhati-hatian dalam berbuat atau bertindak, yaitu berdasarkan Pasal 1366 KUH Perdata.
- d. Melalaikan kewajiban berdasarkan Pasal 1367 ayat (3).

#### **b. Sudut Pandang Undang-Undang Perlindungan Konsumen**

---

<sup>4</sup>Safitri Hariayani, 2005, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, hlm. 46.

Dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tidak diatur dengan jelas mengenai pasien atau korban malpraktik, tetapi pasien atau korban malpraktik dalam hal ini juga merupakan seorang konsumen. Selain itu, Keputusan Menteri Kesehatan RI No.756/MEN.KES/SK/VI/2004 tentang Persiapan Liberalisasi Perdagangan dan Jasa di Bidang Kesehatan, menyatakan bahwa jasa layanan kesehatan termasuk bisnis. Bahkan, *World Trade Organisation* (WTO) memasukkan Rumah Sakit (RS), dokter, bidan maupun perawat sebagai pelaku usaha.

Perlindungan hukum terhadap korban malpraktik kedokteran sebagai konsumen dapat dilihat dalam ketentuan Pasal 19 ayat (1) UU Perlindungan Konsumen yang selengkapnya dinyatakan bahwa “Pelaku usaha bertanggung jawab untuk memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.”

Berdasarkan ketentuan Pasal 19 ayat (1) UU Perlindungan Konsumen, kerugian yang diderita korban malpraktik sebagai konsumen jasa akibat tindakan medis yang dilakukan oleh dokter sebagai pelaku usaha jasa dapat dituntut dengan sejumlah ganti rugi.

Ganti kerugian yang dapat dimintakan oleh korban malpraktik menurut Pasal 19 ayat (2) UU Perlindungan Konsumen dapat berupa pengembalian uang 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.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa bentuk perlindungan hukum terhadap korban malpraktik yang diatur dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yaitu berupa pengaturan pertanggungjawaban dokter untuk memberikan ganti rugi kepada korban malpraktik selaku konsumen, sebagai akibat adanya kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatannya atau malpraktik yang dilakukan oleh dokter selaku pelaku usaha serta pengaturan pemberlakuan ketentuan hukum pidana yang disertai dengan pidana tambahan.

### **c. Sudut Pandang Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan**

Tenaga kesehatan yang dimaksud menurut Pasal 1 ayat (6) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang 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.

Sedangkan pada Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang dimaksud 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.

Adapun yang dimaksud dengan Tenaga Kesehatan dalam ketentuan ini, antara lain adalah perawat, bidan, penata anestesi, tenaga keterampilan fisik, dan keteknisian medis.

Pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan adalah penerima pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Apabila penerima pelayanan kesehatan tidak kompeten atau berada di bawah pengampuan (*under curatele*), persetujuan atau penolakan tindakan pelayanan kesehatan dapat diberikan oleh keluarga terdekat, antara lain suami/istri, ayah/ ibu kandung, anak kandung, atau saudara kandung yang telah dewasa.

Di mana dalam hal ini, tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan secara nasional disesuaikan dengan kebutuhan berdasarkan masalah kesehatan, kebutuhan pengembangan program pembangunan kesehatan, serta ketersediaan Tenaga Kesehatan tersebut. Pengadaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan perencanaan kebutuhan diselenggarakan melalui pendidikan dan pelatihan, baik oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat, termasuk swasta.

Pendayagunaan tenaga kesehatan meliputi penyebaran tenaga kesehatan yang merata dan berkeadilan, pemanfaatan Tenaga Kesehatan, dan pengembangan Tenaga Kesehatan, termasuk peningkatan karier. Pembinaan dan pengawasan mutu Tenaga Kesehatan terutama ditujukan untuk meningkatkan kualitas Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi yang diharapkan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia.

Pembinaan dan pengawasan mutu Tenaga Kesehatan dilakukan melalui peningkatan komitmen dan koordinasi semua pemangku kepentingan dalam pengembangan Tenaga Kesehatan serta legislasi yang antara lain meliputi sertifikasi melalui Uji Kompetensi, Registrasi, perizinan, dan hak-hak Tenaga Kesehatan.

Penguatan sumber daya dalam mendukung pengembangan dan pemberdayaan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui peningkatan kapasitas Tenaga Kesehatan, penguatan sistem informasi Tenaga Kesehatan, serta peningkatan pembiayaan dan fasilitas pendukung lainnya. Dalam rangka memberikan perlindungan hukum dan kepastian hukum kepada Tenaga Kesehatan, baik yang melakukan pelayanan langsung kepada masyarakat maupun yang tidak langsung, dan kepada masyarakat penerima pelayanan itu sendiri, diperlukan adanya landasan hukum yang kuat yang sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta sosial ekonomi dan budaya.

Praktik tenaga kesehatan dilaksanakan dengan kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara Tenaga Kesehatan dan Penerima Pelayanan Kesehatan dalam bentuk upaya maksimal (*inspanningsverbinten*) pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Profesi, Standar Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan.

#### **d. Sudut Pandang Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran**

Dalam pelayanan di bidang medis, tidak terpisahkan adanya seorang tenaga kesehatan dengan konsumen, dalam hal ini pasien. Pasien dikenal sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan dari pihak rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan.

Pengertian Konsumen dalam UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yaitu setiap orang pemakai barang dan atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Pengertian konsumen ini adalah konsumen akhir.

- a. Produk yang berupa barang, misalnya: obat-obatan, suplemen makanan, alat kesehatan
- b. Produk yang berupa jasa, misalnya jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter, dokter gigi, jasa asuransi kesehatan.

Dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan dalam Pasal 66 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, diatur suatu keadaan di mana terjadi kesalahan yang melibatkan pelayan kesehatan dalam hal ini oleh dokter, yang dapat diajukan pengaduan kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) oleh setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan.

Di samping dapat mengadukan kerugian yang dideritanya kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, menurut Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran, korban malpraktik yang dirugikan atas kesalahan atau kelalaian dokter dalam melakukan tindakan medis jugadapat melaporkan adanya dugaan pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian secara perdata ke pengadilan.

Selanjutnya, disebutkan dalam Pasal 67 dan 68 UU Praktik Kedokteran bahwa Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran berwenang untuk memeriksa dan memberikan keputusan atas pengaduan yang diterima. Apabila ditemukan adanya pelanggaran etika (berdasarkan KODEKI) maka Majelis Kehormatan Kedokteran yang akan meneruskan pengaduan pada organisasi profesi.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa bentuk perlindungan hukum terhadap korban malpraktik kedokteran yang diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran, yaitu berupa pemberian hak kepada korban malpraktik untuk melakukan upaya hukum pengaduan kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, yang dapat juga secara bersamaan melakukan upaya hukum secara hukum pidana maupun hukum perdata ke pengadilan serta pemberian wewenang kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) untuk mengeluarkan keputusan menjatuhkan sanksi disiplin kepada dokter yang terbukti bersalah.

#### **e. Sudut Pandang Hukum Pidana (KUHP)**

Malpraktik kedokteran pidana hanya terjadi pada tindak pidana materiil (KUHP), yaitu suatu tindak pidana yang melarang menimbulkan akibat tertentu yang diancam dengan sanksi berupa pidana. Timbulnya akibat, menjadi syarat selesainya tindak pidana. Adapun akibat yang menjadi unsur malpraktik kedokteran pidana adalah kematian, luka berat, rasa sakit, atau luka yang mendatangkan penyakit, atau luka yang menghambat tugas dan mata pencaharian.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Adami Chazawi, 2007, *Malpraktik Kedokteran Edisi I*, Banyu Media Publishing, Malang, hlm. 103.

Kesalahan dalam malpraktik kedokteran pidana pada umumnya terjadi karena adanya kelalaian yang dilakukan oleh dokter. Dalam hal ini dapat terjadi karena dokter melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan.

Dalam hal adanya malpraktik kedokteran pidana (*crime malpractive*), pertanggungjawaban pidana itu harus dapat dibuktikan tentang adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan diagnosis atau kesalahan cara pengobatan atau perawatan.<sup>6</sup>

Dalam hal korban malpraktik kedokteran pidana mengalami luka berat, atau luka yang mendatangkan penyakit, atau luka yang menghambat tugas dan mata pencaharian, ketentuan pidananya diatur pada Pasal 360 ayat (1) yang berbunyi: "Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun". Ayat (2): "Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan, jabatan atau pecaharian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah."

## **B. Suatu Tindakan Dokter Dapat Dikatakan Sebagai Malpraktik**

Untuk dapat menilai dan membuktikan suatu perbuatan (tindakan medis) termasuk kategori malpraktik atau tidak, Menurut Hubert W. Smith tindakan malpraktik meliputi 4D, yaitu:<sup>7</sup>

- a. adanya kewajiban (*duty*), dalam unsur ini tidak ada kelalaian jika tidak terdapat kewajiban, oleh karena itu unsur yang pertama ini menyatakan harus ada hubungan hukum antara pasien dengan dokter/rumah sakit.
- b. adanya penyimpangan dalam pelaksanaan tugas (*dereliction*), yaitu dokter dalam melakukan kewajiban terhadap pasien melakukan tindakan penyimpangan dari standar profesi tersebut.

---

<sup>6</sup> Y.A. Triana Ohoiwutun, 2007, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran Edisi I*, Banyu Media Publishing, Malang, hlm. 5.

<sup>7</sup> Hubert W. Smith, 2008, *Kesalahan Dokter atau Tindakan Malpraktik*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hlm. 40.

- c. penyimpangan akan mengakibatkan kerusakan (*direct caution*), dalam unsur ini terdapat hubungan kausal yang jelas antara tindakan medik yang dilakukan dokter dengan kerugian yang dialami pasien.
- d. sang dokter akan menyebabkan kerusakan (*damage*), yaitu bahwa tindakan medik yang dilakukan dokter merupakan penyebab langsung timbulnya kerugian terhadap pasien.

Yang termasuk kriteria tindakan medis yang bersifat malpraktik, yaitu:

- a. Adanya pengaturan terhadap hukum
- b. Adanya hubungan hukum para pihak
- c. Adanya pelanggaran hak dan kewajiban
- d. Adanya akibat hukum yang ditimbulkan

Suatu tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, dapat digolongkan sebagai tindakan medis yang bersifat malpraktik jika tindakan medis tersebut memenuhi bentuk dari wanprestasi (prestasi yang buruk), dan/atau memenuhi unsur-unsur perbuatan melawan hukum dan tindakan medis tersebut mengakibatkan kerugian bagi pasien atau korban malpraktik baik fisik maupun jiwanya bisa dilakukan tuntutan baik berupa ganti kerugian maupun pidana penjara.

Kasus hukum dalam pelayanan medis umumnya terjadi di rumah sakit dimana tenaga kesehatan bekerja. Rumah sakit merupakan suatu yang pada pokoknya dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Pelayanan medis dalam arti luas yang menyangkut kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- b. Pendidikan dan latihan tenaga medis.
- c. Penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran.

Pertanggung jawaban hukum rumah sakit, dalam hal ini badan hukum yang memilikinya bisa dituntut atas kerugian yang terjadi, bisa secara:<sup>8</sup>

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

Wujud ganti kerugian tersebut bertujuan untuk memperbaiki keadaan, dan dari pengganti kerugian kebanyakan besar berupa sejumlah uang. Pengganti kerugian tersebut harus dinilai menurut kemampuan maupun kedudukan dari kedua belah pihak dan harus pula disesuaikan

---

<sup>8</sup> Wila Chandrawila Supriadi, *Op. Cit.*, hlm. 94.

dengan keadaan. Ketentuan yang paling akhir ini pada umumnya berlaku dalam hal memberikan ganti kerugian yang diterbitkan dari suatu perbuatan melawan hukum terhadap pribadi seseorang. Dalam hal pertanggung jawaban atas pelayanan medis, yang mana pihak pasien merasa dirugikan maka perlu untuk diketahui siapa yang terkait di dalam tenaga medis tersebut. Tenaga Medis yang dimaksud adalah dokter, yang bekerjasama dengan tenaga profesional lain di dalam menyelenggarakan dan memberikan pelayanan medis kepada masyarakat atau pasien.

Di samping perawat, tenaga profesional lain dalam bidang kesehatan dan medis, seperti ahli laboratorium dan radiologi, pendidik dan penyuluh kesehatan, penata berbagai peralatan dan perlengkapan medis, terutama dalam lembaga pelayanan seperti rumah sakit, klinik spesialis, dan praktik bersama, sangat diperlukan sebagai pendamping dokter. Dokter juga memerlukan pembantu dalam bidang administrasi, asuransi, akuntansi, hukum dan kemasyarakatan. Lembaga yang tampak kompleks, meskipun terorganisasi rapi ini disebut “birokrasi pelayanan medis”. Jika dalam tindakan medis terjadi kesalahan dan mengakibatkan kerugian dari pihak pasien, maka tanggung jawab tidak langsung kepada pihak rumah sakit. Mengenai tanggung jawab terlebih dahulu harus melihat apakah kesalahan tersebut dilakukan oleh dokter itu sendiri atau tenaga medis lain. Setiap masalah yang terjadi baik sengaja ataupun tidak sengaja perlu diteliti terlebih dahulu. Jika kesalahan yang dilakukan oleh para medis tersebut khusus dokter yang melakukan, biasanya pihak rumah sakit yang bertanggung jawab secara umumnya. Dan dokter sebagai pelaksana tindakan juga dapat dikenakan sanksi.

Terhadap tenaga kesehatan khususnya yang bekerja di rumah sakit, ada dua tenaga yaitu tenaga dari PNS (Pegawai Negeri Sipil) dan Swasta. Di dalam melaksanakan tugas profesinya, baik tenaga dari PNS ataupun Swasta mempunyai perbedaan dalam tanggung jawab. Terhadap tenaga kesehatan (dokter) dari PNS yang melakukan kesalahan/kelalaian dalam tindakan medis, biasanya dokter tersebut diberikan sanksi berupa pemindahan kerja ke instansi kesehatan lain atau pemberhentian sementara, sedangkan terhadap dokter yang swasta, dalam hal melakukan kesalahan atau kelalaian biasanya sanksi yang dijatuhkan berupa diberhentikan oleh rumah sakit tempat ia bekerja, dan akibat dari kesalahan dokter atau paramedis lain yang menyebabkan kerugian terhadap pasien akan menjadi beban bagi pihak rumah sakit.

Tanggung Jawab dilihat dari segi hukum perdata mengandung beberapa aspek, yaitu dapat ditimbulkan karena “wanprestasi”, karena perbuatan melanggar hukum, dapat juga karena karena kurang hati-hatinya mengakibatkan matinya orang dan juga karena kurang hati-hatinya

menyebabkan cacat badan. Akibat perbuatan yang mengakibatkan kerugian tersebut dibawa oleh karena sifat daripada perjanjian yang terjadi antara dokter dengan pasien merupakan suatu perjanjian yang disebut “*inspannings verbinten*”. Suatu perjanjian yang harus dilaksanakan dengan teliti dan penuh hati-hati (*inspanning*) dan hubungan dokter dengan pasien ada juga dengan perikatan hasil, atau yang dikenal dengan “*resultaat verbinten*”.

Sehingga berdasarkan hal-hal yang telah disebutkan di depan, maka perlu kiranya kepentingan pasien juga diperhatikan dengan mengadakan perlindungan terhadap korban yang menderita kerugian dari kesalahan tenaga medis dengan mempercepat proses untuk mendapatkan ganti rugi.

### **C. Asumsi Masyarakat Terhadap Malpraktik**

Maraknya malpraktik di Indonesia membuat masyarakat tidak percaya lagi pada pelayanan kesehatan di Indonesia. Ironisnya lagi, pihak kesehatan pun khawatir kalau para tenaga medis Indonesia tidak berani lagi melakukan tindakan medis karena takut berhadapan dengan hukum. Lagi-lagi hal ini disebabkan karena kurangnya komunikasi yang baik antara tenaga medis dan pasien. Tidak jarang seorang tenaga medis tidak memberitahukan sebab dan akibat suatu tindakan medis. Pasien pun enggan berkomunikasi dengan tenaga medis mengenai penyakitnya. Departemen Kesehatan perlu mengadakan penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat tentang bagaimana kinerja seorang tenaga medis.

Sekarang ini tuntutan profesional terhadap profesi ini makin tinggi. Berita yang menyudutkan serta tuduhan bahwa dokter telah melakukan kesalahan dibidang medis bermunculan. Di negara-negara maju yang lebih dulu mengenal istilah malpraktik medis ini ternyata tuntutan terhadap tenaga medis yang melakukan ketidaklayakan dalam praktik juga tidak surut. Biasanya yang menjadi sasaran terbesar adalah dokter spesialis bedah (ortopedi, plastic dan syaraf), spesialis anestesi serta spesialis kebidanan dan penyakit kandungan. Di Indonesia, fenomena ketidakpuasan pasien pada kinerja tenaga medis juga berkembang. Pada awal Januari tahun 2007 publik dikejutkan oleh demonstrasi yang dilakukan oleh para korban dugaan malpraktik medis ke Polda Metro Jaya dengan tuntutan agar polisi dapat mengusut terus sampai tuntas setiap kasus dugaan malpraktik yang pernah dilaporkan masyarakat.

Tuntutan yang demikian dari masyarakat dapat dipahami mengingat sangat sedikit jumlah kasus malpraktik medik yang diselesaikan di pengadilan. Apakah secara hukum perdata, hukum

pidana atau dengan hukum administrasi. Padahal media massa nasional juga daerah berkali-kali melaporkan adanya dugaan malpraktik medik yang dilakukan dokter tapi sering tidak berujung pada penyelesaian melalui sistem peradilan.

Salah satu dampak adanya malpraktik pada zaman sekarang ini (globalisasi). Saat ini kita hidup di jaman globalisasi, jaman yang penuh tantangan, jaman yang penuh persaingan dimana terbukanya pintu bagi produk-produk asing maupun tenaga kerja asing ke Indonesia. Kalau kita kaitkan dengan dunia medis, ada manfaat yang didapat, tetapi banyak pula kerugian yang ditimbulkan. Manfaatnya adalah seiring mesuknya jaman globalisasi, maka tidak menutup kemungkinan akan kehadiran peralatan pelayanan kesehatan yang canggih. Hal ini memberikan peluang keberhasilan yang lebih besar dalam kesembuhan pasien. Akan tetapi, banyak juga kerugian yang ditimbulkan. Masuknya peralatan canggih tersebut memerlukan sumber daya manusia yang dapat mengoperasikannya serta memperbaikinya kalau rusak. Hal yang menjadi sorotan disini adalah dalam hal pengoperasiannya. Coba kita analogikan terlebih dahulu, dengan masuknya peralatan-peralatan canggih tersebut, maka mutu pelayanan kesehatan harus ditingkatkan. Namun, yang terjadi saat ini adalah banyak tenaga medis yang melakukan kesalahan dalam pengoperasian peralatan canggih tersebut sehingga menimbulkan malpraktik. Jelas sekali bahwa ketergantungan pada peralatan pelayanan kesehatan ini dapat menghambat pelayanan kesehatan. Untuk menindaklanjuti masalah ini, agar tidak sampai terjadi malpraktik, perlu adanya penyuluhan kepada tenaga pelayanan kesehatan mengenai masalah ini. Kemudian, perlu adanya penyesuaian kurikulum pendidikan dengan perkembangan teknologi. Satu hal yang lebih penting lagi adalah perlu adanya kesadaran bagi para tenaga medis untuk terus belajar dan belajar agar dapat meningkatkan kemampuannya dalam penggunaan peralatan canggih ini demi mencegah terjadinya malpraktik, dan guna untuk menghindari kejadian malpraktik, ada hal yang harus kita perhatikan, yakni diantaranya adalah:

- a. Pilih tempat pengobatan (RS atau Klinik) yang memiliki reputasi cukup baik. Jangan hanya mempertimbangkan jarak dengan rumah sebagai dasar memilih tempat berobat. Jangan ragu memilih di tempat yang jauh asalkan reputasinya bagus, meskipun di dekat rumah anda ada layanan kesehatan tetapi belum jelas reputasinya.
- b. Ketika pasien melakukan rawat inap, akan ada dokter yang ditunjuk untuk menangani pasien. Jangan ragu untuk meminta dokter yang anda percayai kepada pihak manajemen, apalagi jika anda merasa ragu dengan dokter yang menangani pasien yang anda bawa.

- c. Jangan takut untuk bertanya kepada dokter mengenai tindakan medis yang dilakukan. Menurut UU Kesehatan, keluarga pasien berhak tahu apa saja tindakan medis yang dilakukan dokter kepada pasien. Jangan ragu untuk bertanya mengenai diagnosa, dasar tindakan medis dan apa manfaat dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tersebut.
- d. Jangan takut untuk bertanya kepada dokter obat yang diberikan kepada pasien. Sebagai keluarga, anda berhak tahu dan dilindungi oleh UU Kesehatan. Hal ini karena tidak jarang ada oknum dokter hanya mengejar komisi dari perusahaan distributor obat sehingga memberikan obat yang lebih banyak atau bahkan tidak diperlukan kepada pasien.
- e. Kerjasama Rumah Sakit dengan Organisasi Profesi untuk mengatasi Malpraktik Kecelakaan (hasil buruk) tidak terjadi sebagai akibat dari satu sebab (*single cause*), melainkan merupakan hasil dari banyak sebab (*multiple cause*). Suatu kesalahan manusia (*human error*) yang terlihat pada waktu terjadi kecelakaan sebenarnya hanyalah merupakan *active error*, yang mungkin kita sebut sebagai faktor penyebab ataupun pencetus/presipitasi. Sementara itu terdapat faktor-faktor penyebab lain yang merupakan *latent errors* atau yang biasa kita sebut sebagai predisposisi, *underlying factors*, faktor kontribusi, dll.

*Active errors* terjadi pada tingkat operator garis depan dan dampaknya segera dirasakan, sedangkan *latent errors* cenderung berada di luar kendali operator garis depan, seperti desain buruk, instalasi yang tidak tepat, pemeliharaan yang buruk, kesalahan keputusan manajemen, dan struktur organisasi yang buruk.

*Latent error* merupakan ancaman besar bagi keselamatan (*safety*) dalam suatu sistem yang kompleks, oleh karena sering tidak terdeteksi dan dapat mengakibatkan berbagai jenis *active errors*. *Latent errors* tidak terasa sebagai error, namun sebenarnya merupakan akar dari kesalahan manajemen yang telah banyak menimbulkan *unsafe conditions* dalam praktik kedokteran di lapangan. Bila satu saat *unsafe conditions* ini bertemu dengan suatu *unsafe act (active error)*, maka terjadilah *accident*. Dengan demikian perlu kita pahami bahwa penyebab suatu *accident* bukanlah *single factor* melainkan *multiple factors*.

Dengan demikian alangkah lebih baik apabila kita mencari faktor penyebab yang tergolong ke dalam predisposisi, yang lebih bersifat sistemik, organisatoris dan manajerial, sehingga kita dapat melakukan langkah-langkah pencegahannya, juga secara sistemik. Dalam diskusi internal Ikatan Dokter Indonesia pada pertengahan tahun lalu dimunculkan beberapa akar penyebab tersebut, yaitu:<sup>9</sup>

1. Pemahaman dan penerapan etika kedokteran yang rendah. Hal ini diduga merupakan akibat dari sistem pendidikan di Fakultas Kedokteran yang tidak memberikan materi etika kedokteran sebagai materi yang juga mencakup afektif – tidak hanya kognitif.
2. Paham materialisme yang semakin menguat di masyarakat pada umumnya dan di dalam pelayanan kedokteran khususnya.
3. Belum adanya peraturan perundang-undangan yang menjamin akuntabilitas profesi kedokteran (saat ini kita sedang menunggu diundangkannya UU Praktik Kedokteran yang diharapkan dapat mengatur praktik kedokteran yang akuntabel).
4. Belum adanya *good clinical governance* di dalam pelayanan kedokteran di Indonesia, yang terlihat dari belum ada atau kurangnya standar (kompetensi, perilaku dan pelayanan) dan pedoman (penatalaksanaan kasus), serta tidak tegasnya penegakan standar dan pedoman tersebut.

Diduga masih banyak penyebab-penyebab lain atau derivat dari penyebab-penyebab di atas, seperti tidak adanya standar pendidikan kedokteran, peraturan yang membolehkan para dokter bekerja di banyak tempat praktik (sarana kesehatan) dengan risiko menipisnya mutu hubungan dokter-pasien, mahalnya pendidikan kedokteran, terutama Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS), sistem pembiayaan yang membebankan sebagian besar keputusan kepada dokter, komersialisasi rumah sakit, dan lain-lain.

Dengan melihat faktor-faktor penyebab di atas maka pencegahan terjadinya malpraktik harus dilakukan dengan melakukan perbaikan sistem, mulai dari pendidikan hingga ke tata-laksana praktik kedokteran. Pendidikan etik kedokteran dianjurkan dimulai lebih dini sejak tahun pertama pendidikan kedokteran, dengan memberikan lebih ke arah *tools* dalam membuat keputusan etik, memberikan banyak latihan, dan lebih banyak dipaparkan dalam berbagai situasi-kondisi etik-klinik tertentu (*clinical ethics*), sehingga cara berpikir etis tersebut diharapkan menjadi bagian pertimbangan dari pembuatan keputusan medis sehari-hari. Tentu saja kita

---

<sup>9</sup> *Ibid.*, hlm. 132.

pahami bahwa pendidikan etik belum tentu dapat mengubah perilaku etis seseorang, terutama apabila teladan yang diberikan para seniornya bertolak belakang dengan situasi ideal dalam pendidikan.

Nilai-nilai materialisme yang dianut masyarakat harus dapat dibendung dengan memberikan latihan dan teladan yang menunjukkan sikap etis dan profesional dokter, seperti *autonomy, beneficence, non-maleficence* dan *justice*, serta sikap altruisme. Diyakini bahwa hal ini adalah bagian tersulit dari upaya sistemik pencegahan malpraktik, oleh karena diperlukan kemauan politis yang besar dan serempak dari masyarakat profesi kedokteran untuk mau bergerak ke arah tersebut. Perubahan besar harus dilakukan.

Undang-undang Praktik Kedokteran diharapkan menjadi wahana yang dapat membawa kita ke arah tersebut, sepanjang penerapannya dilakukan dengan benar. Standar pendidikan ditetapkan guna mencapai standar kompetensi, kemudian dilakukan registrasi secara nasional dan pemberian lisensi bagi mereka yang akan berpraktik. Konsil harus berani dan tegas dalam melaksanakan peraturan, sehingga akuntabilitas progresi kedokteran benar-benar dapat ditegakkan. Standar perilaku harus ditetapkan sebagai suatu aturan yang lebih konkrit dan dapat ditegakkan daripada sekedar kode etik. Demikian pula standar pelayanan harus diterbitkan untuk mengatur hal-hal pokok dalam praktik, sedangkan ketentuan rinci agar diatur dalam pedoman-pedoman. Keseluruhannya akan memberikan rambu-rambu bagi praktik kedokteran, menjadi aturan disiplin profesi kedokteran, yang harus diterapkan, dipantau dan ditegakkan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Profesional yang “kotor” dibersihkan dan mereka yang “busuk” dibuang dari masyarakat profesi.

Ketentuan yang mendukung *good clinical governance* harus dibuat dan ditegakkan. Dalam hal ini peran rumah sakit sangat diperlukan. Rumah sakit harus mampu mencegah praktik kedokteran tanpa kewenangan atau di luar kewenangan, mampu “memaksa” para profesional bekerja sesuai dengan standar profesinya, serta mampu memberikan “suasana” dan budaya yang kondusif bagi suburnya praktik kedokteran yang berdasarkan bukti (EBM).

#### **D. Upaya Pencegahan Malpraktik Dalam Pelayanan Kesehatan**

##### **1. Upaya pencegahan malpraktik dalam pelayanan kesehatan**

Adanya kecenderungan masyarakat untuk menggugat tenaga bidan karena adanya malpraktik diharapkan para bidan dalam menjalankan tugasnya selalu bertindak hati-hati, yakni:

- a. Tidak menjanjikan atau memberi garansi akan keberhasilan upayanya, karena perjanjian berbentuk daya upaya (*inspaning verbintenis*) bukan perjanjian akan berhasil (*resultaat verbintenis*).
- b. Sebelum melakukan intervensi agar selalu dilakukan informed consent.
- c. Mencatat semua tindakan yang dilakukan dalam rekam medis.
- d. Apabila terjadi keragu-raguan, konsultasikan kepada senior atau dokter.
- e. Memperlakukan pasien secara manusiawi dengan memperhatikan segala kebutuhannya.
- f. Menjalin komunikasi yang baik dengan pasien, keluarga dan masyarakat sekitarnya.

## 2. Upaya menghadapi tuntutan hukum

Upaya kesehatan yang dilakukan kepada pasien tidak memuaskan sehingga bidan menghadapi tuntutan hukum, maka tenaga bidan seharusnya bersifat pasif dan pasien atau keluarganya yang aktif membuktikan kelalaian bidan, apabila tuduhan kepada bidan merupakan criminal malpractice, maka tenaga bidan dapat melakukan:

- a. *Informal defence*, dengan mengajukan bukti untuk menangkis/ menyangkal bahwa tuduhan yang diajukan tidak berdasar atau tidak menunjuk pada doktrin-doktrin yang ada, misalnya bidan mengajukan bukti bahwa yang terjadi bukan disengaja, akan tetapi merupakan risiko medik (*risk of treatment*), atau mengajukan alasan bahwa dirinya tidak mempunyai sikap batin (*men rea*) sebagaimana disyaratkan dalam perumusan delik yang dituduhkan.
- b. *Formal/legal defence*, yakni melakukan pembelaan dengan mengajukan atau menunjuk pada doktrin-doktrin hukum, yakni dengan menyangkal tuntutan dengan cara menolak unsur-unsur pertanggung jawaban atau melakukan pembelaan untuk membebaskan diri dari pertanggung jawaban, dengan mengajukan bukti bahwa yang dilakukan adalah pengaruh daya paksa.

Berbicara mengenai pembelaan, ada baiknya bidan menggunakan jasa penasihat hukum, sehingga yang sifatnya teknis pembelaan diserahkan kepadanya.

Pada perkara perdata dalam tuduhan *civil malpractice* dimana bidan digugat membayar ganti rugi sejumlah uang, yang dilakukan adalah mementahkan dalil-dalil penggugat, karena dalam peradilan perdata, pihak yang mendalilkan harus membuktikan di pengadilan, dengan perkataan lain pasien atau pengacaranya harus membuktikan dalil sebagai dasar gugatan bahwa tergugat (bidan) bertanggung jawab atas derita (*damage*) yang dialami penggugat, dan untuk membuktikan adanya *civil malpractice* tidaklah mudah, utamanya tidak diketemukannya fakta yang dapat berbicara sendiri (*res ipsa loquitur*), apalagi untuk membuktikan adanya tindakan menterlantarkan kewajiban (*dereliction of duty*) dan adanya hubungan langsung antara menterlantarkan kewajiban dengan adanya rusaknya kesehatan (*damage*), sedangkan yang harus membuktikan adalah orang-orang awam dibidang kesehatan dan hal inilah yang menguntungkan tenaga kebidanan.

Di Indonesia terdapat ketentuan informed consent yang diatur antara lain pada Peraturan Pemerintah No 18 Tahun 1981 yaitu:

1. Manusia dewasa sehat jasmani dan rohani berhak sepenuhnya menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap tubuhnya. Dokter tidak berhak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan kemauan pasien, walaupun untuk kepentingan pasien sendiri.
2. Semua tindakan medis (*diagnostic*, terapeutik maupun paliatif) memerlukan *informed consent* secara lisan maupun tertulis.
3. Setiap tindakan medis yang mempunyai resiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditandatangani pasien, setelah sebelumnya pasien memperoleh informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta resikonya.
4. Untuk tindakan yang tidak termasuk dalam butir 3, hanya dibutuhkan persetujuan lisan atau sikap diam.
5. Informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta oleh pasien. Menahan informasi tidak boleh, kecuali bila dokter/bidan menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien. Dalam hal ini dokter dapat memberikan informasi kepada keluarga terdekat pasien. Dalam memberikan informasi kepada keluarga terdekat dengan pasien, kehadiran seorang bidan/paramedic lain sebagai saksi adalah penting.
6. Isi informasi mencakup keuntungan dan kerugian tindakan medis yang direncanakan, baik *diagnostic*, terapeutik maupun paliatif. Informasi biasanya diberikan secara lisan, tetapi dapat pula secara tertulis (berkaitan dengan *informed consent*).

## Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam jurnal ini maka penyusun dapat menyimpulkan bahwa:

1. Aspek perlindungan hukum terhadap pasien korban malpraktik oleh dokter berdasarkan hukum Indonesia, yaitu
  - a) Secara Preventif: dengan adanya peraturan-peraturan yang mengatur mengenai tindakan malpraktik, yaitu dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).
  - b) Secara Represif: dengan adanya tindakan yang mengakibatkan kerugian, maka seseorang yang melakukan tindakan tersebut dijatuhkan sanksi berupa sanksi perdata, yaitu dengan mengganti kerugian. Sanksi administratif, yaitu diberhentikan sementara dari jabatan (dokter) yang dipegang, pemecatan keanggotaan dan pencabutan izin praktik kedokteran oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Sanksi pidana, yaitu tindakan tersebut adalah perbuatan melanggar hukum dan dapat dikenakan sanksi pidana penjara paling lama 12 tahun.
2. Suatu tindakan Dokter yang bisa dikatakan sebagai malpraktik adalah:
  - a) Adanya pengaturan terhadap hukum.
  - b) Adanya hubungan hukum para pihak.
  - c) Adanya pelanggaran hak dan kewajiban
  - d) Adanya akibat hukum yang ditimbulkan.
3. Asumsi masyarakat terhadap malpraktik, di mana dokter dalam menjalankan profesinya harus taat pada norma-norma sosial, etika profesi dan hukum. Pelanggaran akan nilai-nilai tersebut dapat menjadi sorotan masyarakat, dan bisa berlanjut kepada tuduhan malpraktik kedokteran. Masyarakat berpendapat bahwa terjadinya malpraktik ada unsur kesalahan prosedur atau diagnosis dan penatalaksanaan. Namun, mereka cenderung pada filosofis konsekuensial yang lebih menitik beratkan kepada akibat yang dialami oleh pasien yang kurang mempertimbangkan apa yang telah dilakukan dokter berdasarkan standar medis.
4. Upaya pencegahan malpraktik dalam pelayanan kesehatan adalah: (a) Tidak menjanjikan atau memberi garansi akan keberhasilan upayanya, karena perjanjian berbentuk daya upaya (*inspaning verbintenis*) bukan perjanjian akan berhasil (*resultaat verbintenis*), (b) sebelum melakukan intervensi agar selalu dilakukan *informed consent*, (c) mencatat semua tindakan

yang dilakukan dalam rekam medis, (d) apabila terjadi keragu-raguan, konsultasikan kepada senior atau dokter, (e) memperlakukan pasien secara manusiawi dengan memperhatikan segala kebutuhannya dan (f) menjalin komunikasi yang baik dengan pasien, keluarga dan masyarakat sekitarnya.

## Daftar Pustaka

### Buku

Chazawi, Adami, 2007, *Malpraktik Kedokteran Edisi I*, Banyu Media Publishing, Malang.

Hariyani, Safitri, 2005, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta.

Ide, Alexandra, 2012, *Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*, Grasia Book Publisher, Yogyakarta.

Koeswadji, Hermien Hadiati, 1992, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.

Ohoiwutun, Y.A. Triana, 2007, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran Edisi I*, Banyu Media Publishing, Malang.

Smith, Hubert W, 2008, *Kesalahan Dokter atau Tindakan Malpraktik*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Supriadi, Wila Chandrawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung.