

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat mempengaruhi manusia untuk melaksanakan kegiatannya sehari-hari. Tanpa kesehatan manusia tidak akan produktif untuk hidup layak baik secara ekonomi maupun dalam menjalani pendidikan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa yang terdapat dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 dari hasil amandemen, menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh. Di dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks.¹ Untuk mewujudkan tingkat kesehatan yang optimal bagi setiap orang yang merupakan bagian dari kesejahteraan, diperlukan dukungan hukum dalam penyelenggaraan berbagai kegiatan di bidang kesehatan.

¹Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 1.

Hukum mengatur hubungan hukum yang terdiri dari ikatan-ikatan antara individu dan masyarakat dan antara individu itu sendiri. Ikatan itu tercermin adanya hak dan kewajiban. Hukum sebagai kumpulan peraturan atau kaidah mempunyai isi yang bersifat umum dan normatif. Umum karena berlaku bagi setiap orang dan normatif karena menentukan apa yang seyogyanya dilakukan, apa yang tidak boleh dilakukan atau harus dilakukan serta menentukan bagaimana caranya melaksanakan kepatuhan pada kaidah-kaidah.²

Pada masa orde baru, pemerintah memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi warga negara selanjutnya diberlakukan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan. Namun, masih ada tebang pilih pelayanan kesehatan yang dapat dilihat secara kasat mata antara golongan elite dengan golongan lainnya atau masyarakat pada umumnya.

Pemerintah melalui sistem kesehatan nasional, berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat luas, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.³ Peningkatan derajat kesehatan masyarakat berarti investasi bagi pembangunan negara, dan apabila terjadi gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi bagi negara. Upaya pembangunan harus memperhatikan kesehatan masyarakat yang merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat.

² Sudikno Mertokusumo, 2010, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, hlm. 50.

³ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit*, hlm. 2.

Menurut Sri Siswati, kegiatan-kegiatan upaya kesehatan (preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif) memerlukan perangkat hukum yang memadai. Perangkat hukum kesehatan yang memadai dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan masyarakat.⁴

Dalam pada itu, untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksudkan dalam ketentuan kesehatan di atas, maka peran tenaga kesehatan sangat menentukan, diantaranya dengan keberadaan tenaga dokter. Hal ini sesuai dengan penegasan penjelasan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran menyatakan bahwa: “Dokter dan dokter gigi 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.”

Hal di atas dapat diartikan, bahwa keberadaan dokter memiliki peranan yang sangat penting dalam masyarakat, apabila seseorang atau anggota masyarakat menderita suatu penyakit baik yang ringan maupun yang berat maka secara otomatis mereka akan meminta pengobatan akan penyakit yang dideritanya kepada dokter dan berharap dapat disembuhkan. Dokter sebagai anggota profesi yang mengabdikan ilmunya untuk kepentingan umum dan mempunyai kebebasan yang berada dibawah panji kode etik kedokteran.

⁴Sri Siswati, 2013, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm. 8.

Berkaitan dengan itu, menurut Bahder Johan, bahwa pekerjaan profesi kedokteran dilandasi oleh dua prinsip perilaku pokok, yaitu kesungguhan untuk berbuat demi kebaikan pasien dan tidak ada niat untuk menyakiti, mencederai dan merugikan pasien. Sebagai bagian dari rasa tanggung jawabnya dan sebagai manifestasi dari dua prinsip perilaku pokok di atas, dokter wajib menghargai hak pasien.⁵

Sebagai pengemban profesi, dokter diikat oleh sebuah kode etik yang dijadikan pedoman dalam menjalankan profesi kedokteran dan harus dipatuhi dan dilaksanakan. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai sebuah lembaga independen yang bertanggungjawab kepada Konsil Kedokteran Indonesia. MKDKI berwenang memberikan sanksi disiplin kepada dokter berupa peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktek dan sebagainya.⁶

Profesi dokter merupakan suatu profesi yang sangat terhormat dalam pandangan masyarakat. Karena pada profesi inilah digantungkan harapan hidup dan kesembuhan dari pasien serta keluarga pasien. Apabila dokter berbuat suatu kesalahan atau kelalaian, akan berdampak sangat merugikan pasien. Salah satu konsekuensinya adalah mendapat sorotan dari masyarakat lewat media massa, baik media televisi, majalah maupun surat kabar.

⁵Bahder Johan Nasution, *Op.Cit*, hlm. 41.

⁶ H. Yunanto, 2009, "Pertanggung Jawaban Dokter Dalam Transaksi Teraupetik", Tesis Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, Semarang, hlm. 4.

Dalam pelaksanaan profesi kedokteran seringkali dijumpai konflik antara dokter dengan pasien, pembahasan tidak lepas dari masalah hak dan kewajiban dari pihak-pihak yang terlibat dari perselisihan atau perkara tersebut, dalam keadaan seperti ini kaidah hukum dapat diberlakukan. Setiap hubungan hukum yang diciptakan oleh hukum selalu mempunyai dua segi yang isinya disatu pihak hak, sedang di pihak lain kewajiban. tidak ada hak tanpa kewajiban, sebaliknya tidak ada kewajiban tanpa hak.⁷ Namun permasalahannya adalah seberapa jauh pihak yaitu dokter dan pasien mengetahui hak dan kewajibannya masing-masing.

Dahulu hubungan antara dokter dengan pasien bersifat paternalistik, pasien umumnya hanya mengikuti apa yang dikatakan dokter tanpa bertanya apapun. Dengan semakin meningkatnya kesadaran pasien terhadap hak-haknya, sehingga pola hubungan seperti ini mengalami perubahan, sekarang dokter adalah *partner* pasien yang keduanya sama-sama memiliki hak dan kewajiban tertentu.

Hal di atas ditandai dengan kedatangan Pasien ke dokter dalam rangka penyembuhan penyakit yang dideritanya merupakan awal dari timbulnya relasi medis dan relasi hukum yang disebut transaksi terapeutik. Hubungan hukum antara pasien dan dokter memerlukan persetujuan, dengan adanya persetujuan tersebut tercapai suatu perjanjian yang menimbulkan hak dan kewajiban secara timbal balik. Perjanjian terapeutik memiliki sifat dan ciri yang khusus, yaitu obyek perjanjian dalam transaksi terapeutik bukan kesembuhan pasien atau hasil (*Resultaatverbintenis*), melainkan upaya (*Inspaningsverbintenis*) yang tepat untuk kesembuhan pasien. Dalam hukum

⁷ Sudikno Mertokusumo, *Op.Cit*, hlm. 51.

perdata dapat dikatakan sebagai suatu perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu. Terkait hal ini dokter bukan menjamin atau memastikan kesembuhan pasien melainkan mengusahakan kesembuhan dari pasien secara maksimal sesuai dengan prosedur yang ada. Hubungan hukum yang demikian menghasilkan suatu hubungan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak yang dapat dituntut pemenuhannya.

Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan 434/Men.Kes/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi para dokter Indonesia menyebutkan, bahwa transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dengan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (*konfidensial*) serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Adanya kesenjangan antara harapan pasien dengan kenyataan yang diperolehnya merupakan *predisposing* (mempengaruhi) faktor. Kebanyakan pasien kurang dapat memahami bahwa masih ada banyak faktor lain di luar kemampuan dokter yang dapat mempengaruhi hasil dari upaya medis, seperti misalnya tingkat stadium penyakit, kondisi fisik pasien, daya tahan tubuh dan juga kepatuhan pasien untuk mentaati anjuran dokter. Oleh sebab itu, dapat dikatakan bahwa hasil suatu upaya medis penuh dengan *uncertainty* (tidak tentu) dan tidak dapat diperhitungkan secara pasti.

Seorang dokter diwajibkan untuk melaksanakan kewajibannya sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya dengan tanggung jawab yang penuh atas setiap upaya tindakan kedokteran terhadap pasien. Namun, dokter juga tidak luput dari salah karena kelalaian atau kealpaan. Terkadang dokter terbukti melakukan kesalahan atau

kelalaian yang menyebabkan penyakit pasien bertambah parah, dalam hal ini perbuatan dokter disebut juga sebagai perbuatan yang melanggar hukum atau dokter melakukan wanprestasi tindakan kedokteran tidak sesuai dengan yang terdapat dalam perjanjian terapeutik. Kesalahan atau Kelalaian dokter dalam menangani pasien dikenal dalam ilmu kedokteran dengan Malpraktek Medis.

Melihat masyarakat saat ini masih belum dapat membedakan antara kejadian tidak diinginkan yang terjadi karena risiko medik disebabkan penyakit yang berlanjut, komplikasi penyakit atau mungkin *medication error* dengan malpraktik medik, sehingga semua risiko medik dianggap sebagai malpraktik. adapun kata malpraktik tidak disebut dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran atau Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pada dasarnya kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi medis, merupakan suatu hal yang penting untuk dibicarakan, hal ini disebabkan karena akibat kesalahan atau kelalaian tersebut mempunyai dampak yang sangat merugikan.⁸ Kesalahan atau kelalaian yang menimbulkan kerugian terkait perbuatan dokter dan tenaga kesehatan lainnya lebih dikenal dengan sebutan malpraktik. Untuk mengetahui seorang dokter melakukan malpratik atau tidak dapat dilihat dari standar profesi kedokteran. Standar profesi adalah batasan kemampuan pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*) dan sikap profesional (*professional attitude*)

⁸ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit*, hlm. 5.

minimal yang harus dikuasai oleh seorang dokter untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.⁹

Beberapa tahun belakangan ini sering timbul gugatan oleh pasien yang merasa dirugikan untuk menuntut ganti rugi yang ditimbulkan oleh kelengahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan pekerjaannya. Seperti kasus di Medan dalam Perkara Nomor 417/Pdt.G/2012/PN.Mdn yang menimpa Mariani Sihombing di Medan Sumatera Utara, ia mendatangi seorang dokter spesialis kandungan untuk mengobati penyakit yang dideritanya. Karena kesalahan atau kelalaian dokter dalam operasi menyebabkan pasien mengalami cacat seumur hidup. Dimana para pihak dalam perkara ini adalah Mariana Sihombing sebagai pasien atau penggugat, dr. Hotma Partogi Pasaribu, SpOG sebagai Tergugat I, Pimpinan Rumah Sakit Santa Elisabeth sebagai Tergugat II dan dr. Paulus Damanik, SpOG sebagai Turut Tergugat.

Adapun uraian kasus ibu Mariani Sihombing sebagai berikut, ibu Mariani Sihombing berobat pada dr. Paulus Damanik, SpOG berpraktik di Kota Pematang Siantar, keluhannya, yaitu jika ia Haid (menstruasi) darahnya bergumpal seperti bluiding dan lamanya haid 2 hingga 3 hari, sehingga dilakukan pemeriksaan USG dan hasilnya ditemukan adanya myomas uteri (pembesaran otot-otot rahim), yang harus dibuang melalui tindakan operasi. Dan ia menyetujui saran dari dr. Paulus Damanik, SpOG untuk dilakukannya operasi, namun pada saat pemeriksaan Hb (Hemoglobin) rendah, oleh karenanya tidak dimungkinkannya dilakukan tindakan operasi. Untuk itu

⁹ Lihat Penjelasan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 50.

Hb harus dinaikkan melalui transfusi darah. dr. Paulus Damanik, SpOG merujuk Mariani Sihombing kepada dr. Hotma Partogi Pasaribu, SpOG yang berpraktik pada Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Pada tanggal 27 Mei 2009 dr. Hotma Partogi Pasaribu, SpOG melakukan tindakan operasi pada Mariani Sihombing. Setelah tindakan operasi Mariani Sihombing tidak mengeluarkan urine di kateter, sampai keesokan harinya. dr. Hotma Partogi Pasaribu, SpOG melakukan USG terhadap Mariani Sihombing dan hasilnya ada penyumbatan, kemudian dilakukan kembali operasi untuk kedua kalinya. Namun setelah 3 (tiga) hari dan selanjutnya, ada urine dari vagina (seperti besar). Setelah 25 hari dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mariani Sihombing memutuskan untuk pindah ke Rumah Sakit Columbia Asia- Medan. Di rumah sakit tersebut dilakukan pemeriksaan oleh dr.J.S. Khoman, SpOG dan hasil pemeriksaan menyebutkan ada kanker dan perlu untuk dirawat untuk kemoterapi dan radiasi. Namun karena sering besar, kemo tidak jadi dilaksanakan. Kemudian Mariani Sihombing dipindahkan ke Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta sesampainya di Rumah Sakit PGI Cikini, Mariani Sihombing ditangani oleh dr. Eben Ezer Siahaan, SpU. Dan selama 2 (dua) minggu dilakukan pemeriksaan ulang terhadap dirinya dan dioperasi, setelah 2 (dua) jam operasi dilaksanakan, ternyata ditemukan hasil operasi yang pernah dilakukan di Medan yaitu adanya 2 (dua) robekan sebesar jempol dan tidak mungkin diperbaiki lagi serta masih adanya kelenjar yang belum bersih.

Sejak saat itu sampai dengan sekarang memakai pasien kateter ginjal dan sudah berulang kali melakukan pergantian selang kateter ginjal serta sudah 25 (dua puluh

lima) kali radiasi luar dan 2 (dua) kali radiasi dalam yang telah mengeluarkan biaya yang tidak sedikit jumlahnya. Karena perbuatan dokter yang telah melakukan operasi pengangkatan rahim terhadap pasien merupakan perbuatan melawan hukum, pasien mengalami kerugian baik secara materil maupun immateril/moral. Kerugian immateril atau moral adalah sebagai akibat tindakan dan perbuatan dokter tersebut yang menyebabkan pasien mengalami cacat seumur hidup yang berimplikasi terhadap kehidupan sosial kemasyarakatan pasien mengalami gangguan maupun dalam pekerjaan pasien. Kerugian immateril ini tidak dapat dinilai dengan uang akan tetapi dalam perkara ini patut dan beralasan hukum untuk ditetapkan sebesar Rp. 5000.000.000,- (lima milyar rupiah). Dengan kata lain jumlah kerugian yang dialami pasien baik secara materi maupun immateril adalah sebesar Rp. 5.021.300.524,- ditambah Rp. 5.000.000.000,- sama dengan Rp. 10.021.300.524,- (sepuluh miliar dua puluh satu juta tiga ratus ribu lima ratus dua puluh empat rupiah).

Dalam putusan hakim Pengadilan Negeri Medan pada perkara No.417/Pdt.G/2012/PN.Mdn ini, hakim menyatakan bahwa tergugat 1 dan tergugat 2 telah melakukan tindakan perbuatan melawan hukum, serta menghukum tergugat 1 dan tergugat 2 secara tanggung renteng membayar ganti kerugian immateril kepada penggugat sebesar Rp.200.000.000 (dua ratus juta rupiah).

Terjadinya kesalahan atau kelalaian dokter dalam penanganan medis, berakibat terjadinya kerugian yang dialami oleh pihak pasien. Diharapkan para dokter dan tenaga kesehatan lainnya harus berhati-hati dan menjalankan tanggungjawabnya sebaik mungkin. banyaknya kasus malpraktik yang terjadi dalam proses penanganan

medis menjadikan masyarakat lebih waspada dan kritis dalam menjalani proses pelayanan medik dan tidak mau lagi menerima begitu saja cara pengobatan seperti yang dilakukan sebelumnya.

Pada dasarnya pertanggungjawaban perdata dokter bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita oleh pasien akibat adanya wanprestasi atau perbuatan melawan hukum dari tindakan kedokteran.

Berdasarkan dari pembahasan di atas penulis tertarik untuk mengkaji tanggung jawab dokter terhadap pasien karena terjadinya malpraktik medik ditinjau dari sudut hukum perdata, hasil dari kajian ini akan dituangkan dalam bentuk Tesis yang berjudul “Tanggung Jawab Perdata Dokter Dalam Hal Terjadinya Malpraktik Medik Terhadap Pasien (Studi Kasus Perkara No. 417/Pdt.G/2012/PN.Mdn)”

B. Rumusan Masalah

Agar lebih terarahnya penelitian ini, maka permasalahan yang akan dikemukakan dalam tesis ini adalah:

1. Bagaimana hubungan hukum dokter dan pasien dalam upaya tindakan kedokteran menurut hukum perdata?
2. Bagaimana tanggung jawab dokter terhadap pasien dalam hal terjadinya malpraktik tindakan kedokteran dalam perkara No. 417/Pdt.G/2012/PN Mdn?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dikemukakan diatas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan memahami bentuk hubungan hukum dokter dan pasien dalam upaya tindakan kedokteran menurut hukum perdata.
2. Untuk mengetahui dan memahami tanggung jawab dokter terhadap pasien dalam hal terjadinya malpraktik tindakan kedokteran perkara No. 417/Pdt.G/2012/PN Mdn.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang ingin dicapai dalam penulisan tesis ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran yang bermanfaat dalam menambah informasi dan perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya serta perkembangan hukum kesehatan pada khususnya. Serta diharapkan dapat menambah khasanah kepustakaan yang berkaitan dengan substansi hukum kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau manfaat bagi individu, masyarakat, maupun pihak-pihak yang berkepentingan terkait hukum kesehatan di Indonesia. Serta Memberikan gambaran yang jelas tentang tanggung jawab perdata dokter dalam hal terjadinya malpraktik medik terhadap pasien.

E. Keaslian Penelitian

Menelusuri kepustakaan, ternyata sudah ada hasil penelitian dan karya ilmiah dibidang tanggung jawab dokter dan hak-hak terhadap pasien. Penelitian-penelitian tersebut di antaranya:

1. Penelitian dalam bentuk Tesis yang berjudul “Pertanggungjawaban Dokter Dalam Transaksi Terapeutik”, yang ditulis oleh H. Yunanto Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2009. Penelitian tersebut membahas tentang hubungan hukum antar dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik, penyelesaian perkara - perkara ingkar janji / wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh dokter dalam transaksi terapeutik dan peranan IDI dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus-kasus malpraktek.
2. Penelitian dalam bentuk Tesis yang berjudul “Hubungan Dokter-Pasien Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran”, yang ditulis oleh Rony D E Hariwaluyo Program Magister Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2006. Penelitian tersebut membahas tentang pandangan Hukum Medik dalam hubungan terapeutik dokter pasien dan persepsi masyarakat terhadap tindakan medis yang gagal (cacat/ hilangnya nyawa pasien).

Penelitian ini tentang tanggung jawab perdata dokter dalam hal terjadinya malpraktik medik terhadap pasien. Dengan demikian penelitian ini dapat dikatakan asli baik bagi substansi maupun permasalahan. Apabila ternyata pernah dilaksanakan penelitian yang sama, maka penelitian ini diharapkan dapat melengkapinya.

F. Kerangka Teoritis dan Konseptual

1. Kerangka Teoritis

Dalam setiap penelitian harus disertai dengan pemikiran-pemikiran teoritis, oleh karena adanya hubungan timbal balik yang erat antara teori dengan kegiatan pengumpulan, pengelolaan, analisa dan konstruksi data.¹⁰ Teori menguraikan jalan pikiran menurut kerangka yang logis artinya mendudukan masalah penelitian yang telah dirumuskan didalam kerangka teoritis yang relevan, yang mampu menerangkan masalah tersebut.¹¹

Berkaitan dengan itu, maka ada beberapa teori yang dijadikan alat ukur teoritis untuk mengkaji judul dan permasalahan yang telah dirumuskan, antara lain:

1. Teori Tanggung Jawab Hukum

Membicarakan tanggung jawab tidak lepas dari kewajiban-kewajiban yang telah ditentukan baik karena pengaturan dalam undang-undang maupun dari isi perjanjian. Judul ini sesuai dengan judul penelitian yang telah ditentukan yang berkaitan dengan tanggung jawab.

Hans Kelsen mengemukakan sebuah teori yang menganalisis tentang tanggung jawab hukum, yang ia sebut dengan teori tradisional. Di dalam teori tradisional tanggung jawab dibedakan menjadi tanggung jawab yang didasarkan

¹⁰ Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia Pers, Jakarta, hlm. 122.

¹¹ Made Wiratha, 2006, *Pedoman Penulisan Usulan Penelitian, Skripsi dan Tesis*, Andi, Yogyakarta, hlm. 6.

kesalahan (*liability based on fault*) dan tanggung jawab mutlak (*strict liability*).¹²

Tanggung jawab yang didasarkan kesalahan adalah tanggung jawab yang dibebankan pada subjek hukum yang melakukan perbuatan melawan hukum karena kelalaian atau kekeliruan. Sedangkan tanggung jawab mutlak adalah perbuatannya menimbulkan akibat yang merugikan oleh pembuat undang-undang, dan ada suatu hubungan eksternal antara perbuatan dengan akibat.¹³

Wright mengembangkan teori tanggung jawab yang disebut dengan *interactive justice*. Esensi dari *interactive justice* adalah adanya kompensasi sebagai perangkat yang melindungi setiap orang dari interaksi yang merugikan, seperti dalam perbuatan melawan hukum.¹⁴

Menurut Amad Sudiro teori tanggung jawab hukum dapat dibagi menjadi beberapa teori, yaitu :¹⁵

- a. Teori tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*based on fault liability theory*) dikenal dengan tanggung jawab berdasarkan perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, dan diwajibkan bagi orang yang menimbulkan kerugian untuk mengganti kerugian.
- b. Teori tanggung jawab berdasarkan praduga (*presumption of liability theory*). Teori ini menyatakan bahwa tergugat dianggap bertanggung jawab sampai tergugat dapat membuktikan bahwa tergugat tidak bersalah.
- c. Teori tanggung jawab mutlak (*strict liability theory*), teori yang mengkaji bahwa tanggung jawab yang berlaku tanpa keharusan adanya pembuktian unsur kesalahan/kelalaian.

¹² Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, 2014, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi Dan Tesis*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm. 211.

¹³ *Ibid*, hlm. 212.

¹⁴ *Ibid*, hlm.213.

¹⁵ *Ibid*, hlm. 215.

Tanggung jawab hukum dokter dalam hal terjadinya malpraktik dapat dilihat dari beberapa teori yang menyebutkan sumber dari perbuatan malpraktik yaitu:

a. Teori Pelanggaran Kontrak

Teori ini mengatakan bahwa sumber perbuatan malpraktek adalah karena terjadinya pelanggaran kontrak. Ini berprinsip bahwa secara hukum seorang tenaga kesehatan tidak mempunyai kewajiban merawat seseorang bilamana diantara keduanya tidak terdapat suatu hubungan kontrak antara tenaga kesehatan dengan pasien. Hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien baru terjadi apabila telah terjadi kontrak diantara kedua belah pihak tersebut.¹⁶

Timbulnya hubungan kontrak antara dokter dengan pasien dimulai terjadi saat seorang pasien datang ketempat dokter atau ke rumah sakit dan dokter bersedia untuk melakukan pemeriksaan dan dilanjutkan dengan diagnosa dan terapi. Seorang dokter harus berusaha dengan segala daya usahanya yang dibenarkan dan menurut standar profesinya untuk menyembuhkan pasiennya.

Tanggung jawab kontraktual dokter atau tenaga kesehatan dan pasien didasarkan adanya hubungan kontraktual. Hubungan kontraktual adalah hubungan hukum yang menimbulkan akibat hukum berupa hak dan kewajiban terhadap para pihak dalam perjanjian. Apabila salah satu pihak tidak melaksanakan kewajibannya dan oleh karenanya menimbulkan kerugian, maka pihak yang dirugikan tersebut dapat mengugat dengan dalil wanprestasi.

¹⁶ Sri Siswati, *Op.Cit*, hlm. 128.

b. Teori Kelalaian

Teori ini menyebutkan bahwa sumber perbuatan malpraktek adalah kelalaian (*negligence*). Kelalaian yang menyebabkan sumber perbuatan yang dikategorikan dalam malpraktek ini harus dapat dibuktikan adanya, selain itu kelalaian yang dimaksud harus termasuk dalam kategori kelalaian yang berat (*culpa lata*). Untuk membuktikan hal yang demikian ini tentu saja bukan merupakan tugas yang mudah bagi aparat penegak hukum.¹⁷

Pasal 1366 KUHPerdata menyebutkan bahwa “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya tetapi juga kerugian yang diakibatkan kelalaian atau kurang hati-hati.” Dokter dalam menjalankan kewajibannya, karena kelalaiannya menimbulkan suatu kerugian, maka ia berkewajiban untuk mengganti kerugian tersebut. Dokter dapat dianggap telah melakukan pelanggaran hukum apabila dalam tindakannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian, serta sikap hati-hati yang seharusnya dapat diharapkan darinya.

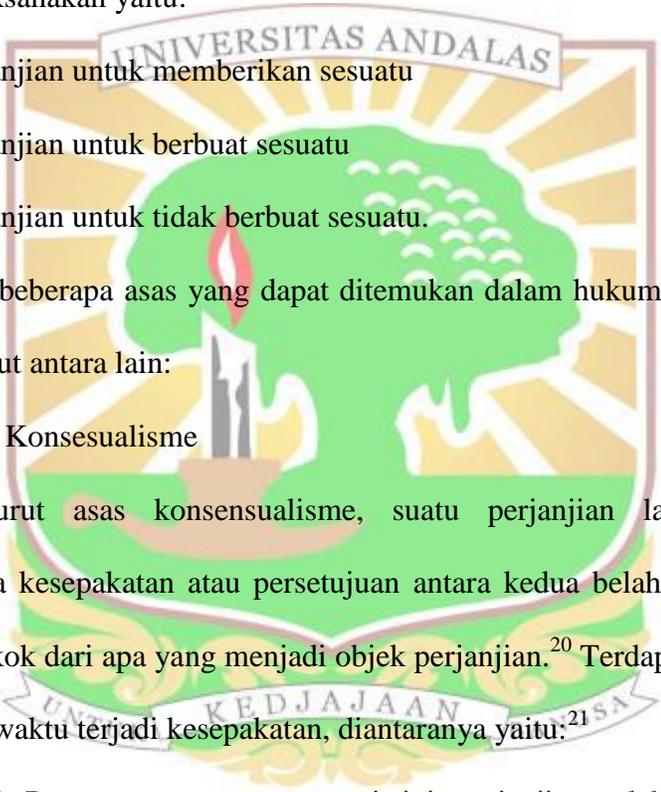
2. Teori Perjanjian

Pada prinsipnya perjanjian lahir karena adanya kata sepakat para pihak, terutama mengenai isi dari perjanjian yang dilaksanakan. Berkaitan dengan itu menurut Subekti perjanjian adalah suatu peristiwa di mana seorang berjanji kepada seorang lainnya atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk

¹⁷ Sri Siswati, *Op.Cit*, hlm. 129.

melaksanakan sesuatu hal. Arti kata kontrak lebih sempit karena ditujukan untuk perjanjian yang tertulis.¹⁸

Menurut Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih. Ada beberapa macam hal yang diperjanjikan untuk dilaksanakan yaitu:¹⁹

- 
- a. Perjanjian untuk memberikan sesuatu
 - b. Perjanjian untuk berbuat sesuatu
 - c. Perjanjian untuk tidak berbuat sesuatu.

Ada beberapa asas yang dapat ditemukan dalam hukum perjanjian, asas-asas tersebut antara lain:

- a. Asas Konsensualisme

Menurut asas konsensualisme, suatu perjanjian lahir pada detik tercapainya kesepakatan atau persetujuan antara kedua belah pihak mengenai hal-hal pokok dari apa yang menjadi objek perjanjian.²⁰ Terdapat beberapa teori mengenai waktu terjadi kesepakatan, diantaranya yaitu:²¹

- 1) Teori Pernyataan, menurut teori ini perjanjian telah terjadi apabila pernyataan dua belah pihak sudah saling bertemu, dan karenanya mengikat para pihak.
- 2) Teori Kepercayaan, menurut teori ini sepakat terjadi apabila pernyataan kedua belah pihak menurut ukuran normal saling membangkitkan

¹⁸Subekti. 2005, *Hukum Perjanjian*, PT, Intermasa, Jakarta, hlm. 1.

¹⁹*Ibid*, hlm. 36.

²⁰*Ibid*, hlm. 26.

²¹J. Satrio, 1998, *Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, hlm. 139.

kepercayaan bahwa antara mereka telah terjadi sepakat yang sesuai dengan kehendak para pihak.

b. Asas kebebasan berkontrak

Menurut asas ini para pihak bebas mengadakan perjanjian yang dikehendakinya, tidak terikat pada bentuk tertentu.

c. Asas Pacta Sunt Servanda

Asas ini disebut juga asas kekuatan mengikat dari perjanjian, para pihak yang melakukan perjanjian harus memenuhi apa yang diperjanjikan. Pasal 1338 menyatakan bahwa perjanjian berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak.

d. Asas Iktikad Baik

Asas ini berkenaan dengan pelaksanaan perjanjian antara para pihak berdasarkan kepatutan, kebiasaan dan undang-undang.

e. Asas Keseimbangan

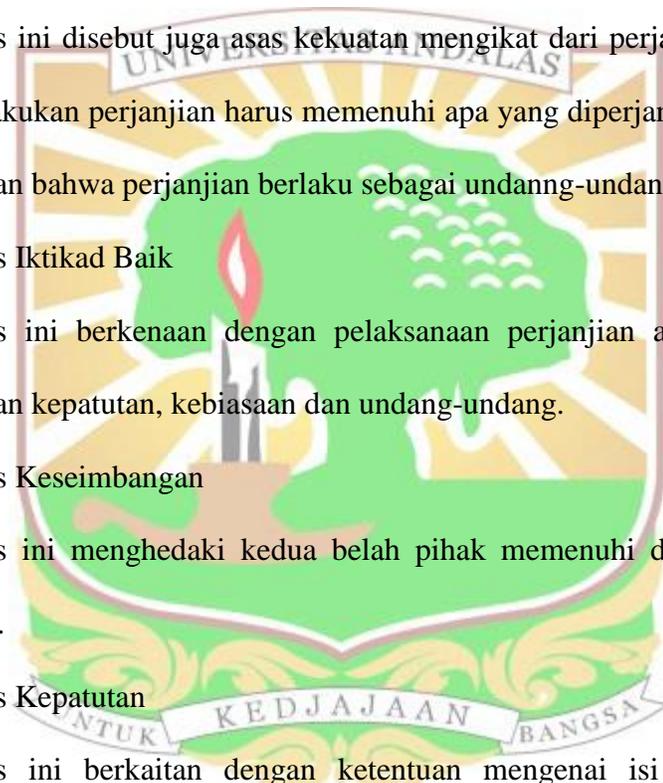
Asas ini menghedaki kedua belah pihak memenuhi dan melaksanakan perjanjian.

f. Asas Kepatutan

Asas ini berkaitan dengan ketentuan mengenai isi perjanjian yang berdasarkan kepatutan.

g. Asas kebiasaan

Asas ini bagian dari perjanjian, perjanjian tidak hanya mengikat yang diatur secara tegas, namun juga hal yang menurut kebiasaan lazim diikuti.



Dari rumusan-rumusan perjanjian jika dikaitkan dengan tanggung jawab perdata dokter dalam hal terjadinya malpraktik medik terhadap pasien diawali dengan adanya perjanjian tindakan kedokteran hal ini dibuktikan dengan kedatangan pasien ke rumah sakit dan kesanggupan dokter untuk melakukan tindakan kedokteran.

2. Kerangka Konseptual

Peranan konsep dalam penelitian adalah untuk menghubungkan teori dan observasi, antara abstrak dan kenyataan. Konsep diartikan sebagai kata yang menyatukan abstraksi yang digeneralisasikan dari hal-hal yang khusus yang disebut definisi operasional.²²

Pentingnya definisi operasional bertujuan untuk menghindari salah pengertian dan pemahaman. Untuk menghindari kerancuan dalam memahami pengertian judul yang dikemukakan, maka perlu adanya definisi dan beberapa konsep dasar agar penelitian ini sesuai dengan yang diharapkan, yaitu:

a. Tanggung jawab

Tanggung jawab adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya dan apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan maka boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan dan sebagainya.²³ Tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu dan berperilaku tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada. menurut Purbacaraka bahwa

28. ²² Samadi Surya Brata, 1998, *Metodeologi Penelitian*, RajaGrafindo Persada, Jakarta , hlm.

²³ Desi Anwar, *Op.Cit*, hlm.364.

tanggung jawab hukum bersumber dari penggunaan fasilitas dalam penerapan kemampuan tiap orang untuk menggunakan hak dan melaksanakan kewajibannya. Setiap pelaksanaan kewajiban dan setiap penggunaan hak tetap harus disertai dengan pertanggung jawaban, demikian pula dengan pelaksanaan kekuasaan.²⁴

b. Perdata

Perdata menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah hukum sipil sebagai lawan kriminal atau pidana, dalam arti formal yaitu yang mengatur hak, harta benda dan hubungan antara orang atas dasar logika, dalam arti material yaitu yang mengatur hak, harta benda, hubungan antar orang atas dasar kebendaan.²⁵

c. Dokter

Dokter adalah seseorang yang ahli dalam pengobatan dan penyakit, gelar kesarjanaan.²⁶ Dokter dan dokter gigi menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 1 adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

²⁴ Purbacaraka, 2010, *Perihal Kaedah Hukum*, Citra Aditya, Bandung, hlm. 37

²⁵ Website KBBI; <http://kbbi.web.id/perdata> (terakhir dikunjungi pada 3 Oktober 2015 jam 11.45).

²⁶ Desi Anwar, 2002, *Kamus Bahasa Indonesia Modern*, Amelia, Surabaya, hlm.106.

d. Malpraktik

Malpraktik menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ketiga menyebutkan istilah malpraktik dengan *malapraktik* yang diartikan dengan: “praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik.” Kamus besar Inggris-Indonesia John M. Echols dan Hasan Shadily Cetakan ke 12 mengartikan *malpractice* atau malpraktik adalah: “(1) salah mengobati, cara mengobati pasien yang salah;(2) tindakan yang salah”.

J.Guwandi menyebutkan bahwa malpraktik adalah istilah yang mempunyai konotasi buruk, bersifat stigmatis, menyalahkan. Praktik buruk dari seseorang yang memegang suatu profesi dalam arti umum seperti dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, dan sebagainya. Apabila ditujukan kepada profesi medis, maka akan disebutkan malpraktik medik. Malpraktik medik menurut Safitri Hariyani yang mengutip dari pendapat Vorstman dan Hector Treub dan juga atas rumusan Komisi *Ansprakelijkheid* dari KNMG (IDI-nya Belanda), adalah: “Seorang dokter melakukan kesalahan profesi jika ia tidak melakukan pemeriksaan, tidak mendiagnosis, tidak melakukan sesuatu, atau tidak membiarkan sesuatu yang oleh dokter yang baik pada umumnya dan dengan situasi kondisi yang sama, akan melakukan pemeriksaan dan diagnosis serta melakukan atau membiarkan sesuatu tersebut.”²⁷

e. Tindakan Kedokteran

Tindakan Kedokteran Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MEN.KES/PER/III/2008 adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.

²⁷Ari Yunanto dan Helmi, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik tinjauan Dan Perspektif Medikolegal*, Andi, Yogyakarta, hlm. 27-28.

f. Pasien

Pasien menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 1 adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlakukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

G. Metode Penelitian

1. Pendekatan masalah

Dalam penelitian ini, Penulis menggunakan metode penelitian hukum normatif, yang mencakup tentang norma-norma hukum positif, yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan dan bahan hukum lainnya. Metode penelitian hukum normatif adalah metode atau cara yang dipergunakan di dalam penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka yang ada.²⁸

2. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk menguraikan objek penelitiannya, atau penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan tentang sesuatu hal di daerah tertentu dan pada saat tertentu.²⁹

penelitian hukum deskriptif (*descriptive legal study*) berupa pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran lengkap tentang penerapan hukum.

²⁸ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2009, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 13.

²⁹ Bambang Waluyo, 2002, *Penelitian Hukum dalam Praktik*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 8.

3. Sumber Bahan Hukum

Sebagai penelitian hukum normatif, penelitian ini menitikberatkan pada studi kepustakaan. Sumber hukum yang digunakan adalah sumber hukum primer dan sumber hukum sekunder, yaitu :

- a. Bahan Hukum Primer, yaitu berasal dari peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan undang-undang serta peraturan-peraturan lainnya.
- b. Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer.³⁰ Bahan hukum sekunder berasal dari buku-buku teks yang berisi prinsip-prinsip hukum dan pandangan-pandangan para sarjana.³¹
- c. Bahan hukum tersier, merupakan bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.³² Seperti kamus hukum, ensiklopedia, indeks kumulatif, Kamus Besar Bahasa Indonesia dan internet.

4. Metode Pengumpulan Data

³⁰ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *loc.cit.*

³¹ Ronny Hanitijo, 1993, *Metode Penelitian Hukum*, Ghalia Indo, Jakarta, hlm 43.

³² Sorjono Soekanto, 2006, *Penelitian Hukum Normatif*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 61.

metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan studi kepustakaan (*library research*), untuk mendapatkan objek teori atau doktrin, pendapat atau pemikiran konseptual dari penelitian pendahulu yang berhubungan dengan objek telaah penelitian ini.

5. Pengelolaan Data dan Analisis Data

a. Pengelolaan Data

Pengolahan data adalah kegiatan merapikan hasil pengumpulan data di lapangan, yaitu dengan cara menyeleksi atas dasar reabilitas dan validitasnya.³³ Data yang telah didapat dilakukan *edditng* yaitu meneliti kembali terhadap catatan-catatan, berkas-berkas, informasi yang dikumpulkan oleh pencari data yang diharapkan akan dapat meningkatkan mutu yang hendak dianalisis.

b. Analisis Data

Bahan hukum yang diperoleh dari penelitian selanjutnya dipilah-pilah untuk memperoleh bahan hukum yang mempunyai kaedah-kaedah hukum yang mengatur tentang tanggung jawab perdata dokter dalam hal terjadinya malpraktik medik terhadap pasien. Kemudian bahan hukum tersebut disistematiskan sehingga dapat dihasilkan klasifikasi yang sejalan dengan permasalahan. Selanjutnya data yang diperoleh tersebut akan dianalisis secara induktif kualitatif untuk sampai pada suatu kesimpulan.³⁴

³³ Sumardi Suryabrata, 2006, *Metodologi Penelitian*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 40.

³⁴ Bambang Sugono, 2001, *Metode Penelitian Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 195-196.

H. Sitematika Penulisan

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka teoritis dan konseptual, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas mengenai etika profesi dokter, hak dan kewajiban dokter dan pasien serta malpraktik kedokteran.

BAB III. HUBUNGAN HUKUM DOKTER DAN PASIEN DALAM UPAYA TINDAKAN KEDOKTERAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang bentuk hubungan hukum dokter dan pasien dalam upaya tindakan kedokteran

BAB IV. TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN DALAM HAL TERJADINYA MALPRAKTIK TINDAKAN KEDOKTERAN (PERKARA No. 417/Pdt.G/2012/PN.Mdn)

Dalam bab ini penulis akan membahas tanggung jawab dokter terhadap pasien dalam hal terjadinya malpraktik tindakan kedokteran (perkara No. 417/Pdt.G/2012/PN.Mdn).

BAB V. PENUTUP

Pada bab terakhir ini memuat kesimpulan dan saran

