

**PERLINDUNGAN
HUKUM
TERHADAP
Profesi Kedokteran
yang Berkeadilan**

Dummy

**PERLINDUNGAN
HUKUM
TERHADAP
Profesi Kedokteran
yang Berkeadilan**

Dr. Yofiza Media, S.H., M.H.

KATA PENGANTAR

Prof. Dr. I Nyoman Nurjaya, S.H., M.H.
Guru Besar Fakultas Hukum Universitas Brawijaya



RAJAWALI PERS

Divisi Buku Perguruan Tinggi
PT RajaGrafindo Persada
D E P O K

Perpustakaan Nasional: Katalog dalam terbitan (KDT)

Yofiza Media.

Perlindungan Hukum terhadap Profesi Kedokteran yang Berkeadilan/
Yofiza Media.—Ed. 1, Cet. 1.—Depok: Rajawali Pers, 2023.
xiv, 156 hlm., 23 cm.
Bibliografi: Hlm. 139
ISBN 978-623-372-911-6

Hak cipta 2023, pada penulis

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara apa pun,
termasuk dengan cara penggunaan mesin fotokopi, tanpa izin sah dari penerbit

2023.3982 RAJ

Dr. Yofiza Media, S.H., M.H.

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PROFESI KEDOKTERAN YANG BERKEADILAN

Cetakan ke-1, Maret 2023

Hak penerbitan pada PT RajaGrafindo Persada, Depok

Editor : Nuraini
Setter : Khoirul Umam
Desain cover : Tim Kreatif RGP

Dicetak di Rajawali Printing

PT RAJAGRAFINDO PERSADA

Anggota IKAPI

Kantor Pusat:

Jl. Raya Leuwinanggung, No.112, Kel. Leuwinanggung, Kec. Tapos, Kota Depok 16456

Telepon : (021) 84311162

E-mail : rajapers@rajagrafindo.co.id <http://www.rajagrafindo.co.id>

Perwakilan:

Jakarta-16456 Jl. Raya Leuwinanggung No. 112, Kel. Leuwinanggung, Kec. Tapos, Depok, Telp. (021) 84311162. **Bandung**-40243, Jl. H. Kurdi Timur No. 8 Komplek Kurdi, Telp. 022-5206202. **Yogyakarta**-Perum. Pondok Soragan Indah Blok A1, Jl. Soragan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Telp. 0274-625093. **Surabaya**-60118, Jl. Rungkut Harapan Blok A No. 09, Telp. 031-8700819. **Palembang**-30137, Jl. Macan Kumbang III No. 10/4459 RT 78 Kel. Demang Lebar Daun, Telp. 0711-445062. **Pekanbaru**-28294, Perum De' Diandra Land Blok C 1 No. 1, Jl. Kartama Marpoyan Damai, Telp. 0761-65807. **Medan**-20144, Jl. Eka Rasmi Gg. Eka Rossa No. 3A Blok A Komplek Johor Residence Kec. Medan Johor, Telp. 061-7871546. **Makassar**-90221, Jl. Sultan Alauddin Komp. Bumi Permata Hijau Bumi 14 Blok A14 No. 3, Telp. 0411-861618. **Banjarmasin**-70114, Jl. Bali No. 31 Rt 05, Telp. 0511-3352060. **Bali**, Jl. Imam Bonjol Gg 100/V No. 2, Denpasar Telp. (0361) 8607995. **Bandar Lampung**-35115, Perum. Bilabong Jaya Block B8 No. 3 Susunan Baru, Langkapura, Hp. 081299047094.

Teruntuk
Suamiku tercinta, Edwar Syarif
Anak-anakku tersayang, Berliana Putri Edwar,
Muhammad Farel Edwar, Gabriel Marchellino Edwar
Teristimewa kedua orang tuaku,
Ayahanda H. Muharmi Yusuf,
Ibunda Hj. Djusminar Malik

*Sesungguhnya kesudahan itu adalah lebih baik bagimu
daripada permulaan (QS Ad-Duhaa: 4)*



KATA PENGANTAR

**Prof. Dr. I Nyoman Nurjaya, S.H., M.H.
Guru Besar Fakultas Hukum Universitas Brawijaya**

Pembangunan di bidang kesehatan pada dasarnya dimaksudkan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat untuk melaksanakan hidup sehat dan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, kesehatan sebagai hak asasi manusia dalam negara hukum Indonesia direalisasikan dengan memberikan pelayanan kesehatan melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Penyelenggaraan praktik kedokteran merupakan sentral dari rangkaian kegiatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi, sebagai profesi yang sarat dengan etika dan moral yang tinggi, kemampuan dan keahlian serta kompetensi yang secara berkelanjutan harus ditingkatkan kualitasnya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Hal ini karena dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib memberikan pelayanan medis yang sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Oleh karena itu, dalam rangka memberikan perlindungan hukum kepada dokter dan dokter gigi dalam menjalankan profesi kedokteran, dan secara yuridis memberi jaminan kepastian hukum bagi keselamatan

pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan, maka dibentuk instrumen hukum yang mengatur keseimbangan hak dan kewajiban dokter dan dokter gigi dengan pasien dalam penyelenggaraan praktik kedokteran secara berkeadilan.

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran secara eksplisit ditetapkan bahwa tujuan pengaturan praktik kedokteran adalah untuk memberikan perlindungan kepada pasien; meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan memberikan kepastian hukum kepada pasien dan dokter serta dokter gigi. Dengan demikian, perlindungan dan keselamatan pasien adalah menjadi prioritas utama karena penyelenggaraan praktik kedokteran selain dimaksudkan untuk memberi pelayanan kesehatan, tetapi juga untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, perlindungan dan kepastian hukum atas keselamatan pasien.

Dalam rangka menjamin adanya perlindungan kepastian hukum kepada masyarakat, khususnya penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, maka dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi, sebagai badan independen yang menjalankan fungsi regulator terkait dengan peningkatan kemampuan dan kompetensi dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran. Selain itu, dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, selain harus menaati peraturan hukum juga wajib tunduk pada kode etik kedokteran sebagai instrumen moral untuk menegakkan disiplin dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Oleh karena itu, dibentuk satu lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia yang bernama Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), sebagai lembaga yang berwenang menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.

Buku yang bertajuk *Perlindungan Hukum terhadap Profesi Kedokteran yang Berkeadilan* karya Dr. Yofiza Media, S.H., M.H. secara spesifik mengkaji fenomena hukum normatif di bidang kesehatan dan kedokteran dengan menganalisis pengaturan norma hukum dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya dalam hubungan dengan pengaturan mengenai hak pasien dan kewajiban hukum dokter

dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, fungsi dan tugas serta wewenang KKI dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan perlindungan penerima jasa kesehatan, serta keberadaan MKDKI yang difungsikan sebagai penjaga kode etik kedokteran dan penegakan disiplin dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.

Saya, sebagai mantan promotor Dr. Yofiza Media, S.H., M.H., pada Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Brawijaya tentu dengan senang hati dan bangga menyambut baik penerbitan buku ini, agar dapat dibaca khalayak ramai kalangan hukum, mahasiswa hukum, akademisi hukum dan juga praktisi hukum, serta para praktisi kesehatan dan kedokteran untuk lebih memahami perspektif hukum dari profesi dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran sebagai profesi yang mulia (*officium nobile*).

Selamat membaca!

Malang, 12 Januari 2023

Prof. Dr. I Nyoman Nurjaya, S.H., M.H.
Guru Besar Fakultas Hukum Universitas Brawijaya

Dummy



PRAKATA

Puji syukur Kehadirat Allah Swt. yang telah memberikan kesehatan dan kemudahan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan buku yang berjudul *Perlindungan Hukum terhadap Profesi Kedokteran yang Berkeadilan*, semoga syafaatnya mengalir pada kita semua di hari akhir kelak. Aamiin.

Bagi penulis bukanlah hal yang mudah untuk menyusun buku tentang kesehatan ini, selain meninjau berbagai peraturan yang ada, penulis juga mengamati praktik di lapangan yang membutuhkan waktu dan tenaga yang cukup banyak, juga membutuhkan literatur dan bahan bacaan yang banyak pula.

Maraknya kasus tentang dugaan malpraktik medik yang dilakukan oleh tenaga medik di Indonesia membuat penulis tertarik untuk membahasnya. Buku ini terdiri dari empat bab. Bab 1 Pendahuluan yang mana masing-masing bab akan menguraikan persoalan terkait dengan tinjauan tentang profesi kedokteran, kerangka teoritik, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan malpraktik. Bab II membahas tentang Makna Keberadaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam Pemeriksaan Dugaan Malpraktik Medik Sebagai Perlindungan Hukum terhadap Profesi Kedokteran yang Berkeadilan. Selanjutnya akan dibagi menjadi sub-subbab yaitu: a) makna keberadaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia,

b) landasan Peraturan Perundang-undangan yang mengatur tentang keberadaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, c) kekuatan mengikat dari keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Bab III membahas Urgensi Keberadaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam Pemeriksaan Dugaan Malpraktik Medik Sebagai Perlindungan Hukum terhadap Profesi Kedokteran yang Berkeadilan, yang selanjutnya dibagi menjadi sub-subbab yaitu: a) peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam penyelesaian dugaan malpraktik oleh dokter, b) pertanggungjawaban dokter dalam malpraktik medik, terakhir Bab IV penulis membahas Formulasi Pengaturan Perlindungan Hukum yang Berkeadilan terhadap Dokter yang Diduga Melakukan Malpraktik.

Bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan buku ini tak mungkin dapat penulis sebutkan satu per satu. Hanya saja kepada Bapak Prof. Dr. Tafdil Husni, S.E., MBA. (Rektor Universitas Bung Hatta), Ibu Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum. (Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta), terima kasih yang sedalam-dalamnya atas bimbingan dan binaan agar penulis berkarya. Ucapan terima kasih tak lupa penulis sampaikan kepada Prof. I Nyoman Nurjaya, S.H., M.S. (Guru Besar Universitas Brawijaya, Malang) yang selalu memotivasi penulis untuk terus berkarya membuat buku referensi. Kepada semua Tim dari PT RajaGrafindo Persada, terima kasih atas kerja samanya dalam menerbitkan dan memublikasikan buku ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa buku ini masih ada yang kurang. Untuk itu penulis membuka saran dan kritik yang sifatnya membangun. Mudah-mudahan buku ini dapat memberikan manfaat baik untuk mahasiswa, dosen yang mengajar hukum kesehatan ataupun tenaga kesehatan, terutama tenaga medik.

Padang, 1 Januari 2023

Penulis

Yofiza Media



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR Prof. Dr. I Nyoman Nurjaya, S.H., M.H. Guru Besar Fakultas Hukum Universitas Brawijaya	vii
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Tinjauan Umum tentang Profesi Kedokteran	1
B. Kerangka Teoritik	22
C. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia	63
D. Malpraktik	65
BAB 2 MAKNA KEBERADAAN MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA DALAM PEMERIKSAAN DUGAAN MALPRAKTIK MEDIK SEBAGAI PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PROFESI KEDOKTERAN YANG BERKEADILAN	71
A. Makna Keberadaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia	71
B. Kekuatan Mengikat Setiap Keputusan dari MKDKI	76
	xiii

BAB 3	URGENSI KEBERADAAN MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA DALAM PEMERIKSAAN DUGAAN MALPRAKTIK MEDIK SEBAGAI PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PROFESI KEDOKTERAN YANG BERKEADILAN	85
	A. Peranan dari MKDKI dalam Pemeriksaan Dugaan Malpraktik Oleh Dokter	85
	B. Pertanggungjawaban Profesi terhadap Adanya Dugaan Malpraktik Medik Dokter	93
Bab 4	PENGATURAN PERLINDUNGAN HUKUM YANG BERKEADILAN BAGI DOKTER YANG DIDUGA MELAKUKAN MALPRAKTIK MEDIK	101
	A. Perlindungan Hukum terhadap Dokter	101
	B. Perlindungan Hukum terhadap Profesi Dokter dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan	104
	DAFTAR PUSTAKA	139
	GLOSARIUM	151
	INDEKS	153
	BIODATA PENULIS	155

Bab 1



PENDAHULUAN

A. Tinjauan Umum tentang Profesi Kedokteran

Profesi dokter merupakan profesi yang mempunyai tujuan mulia bagi masyarakat, karena tujuan dasar ilmu kedokteran adalah meringankan sakit, penderitaan fisik, psikis, dan sosial pada pasien dan masyarakat. Serta mempertahankan kehidupan insani tanpa memperpanjang proses mati. Sedangkan prinsip dasar etik kedokteran yaitu *primum non nocere* (yang terpenting adalah tidak merugikan sosial maupun ekonomi). Dalam pelayanan kedokteran, terdapat dua pihak yang saling berhubungan, yaitu dokter dan pasien. Jika tidak tercipta hubungan antara dokter dengan pasien, maka tidak akan terjadi suatu pelayanan kedokteran. Dokter akan berupaya untuk mencapai tujuan dasar dari ilmu kedokteran yang akan diterapkan pada pasien dengan prinsip *primum non nocere*.

Berbeda dengan profesi lain, profesi dokter penuh dengan risiko bagi pasien dan dokter, dari risiko ringan, seperti penderitaan fisik, rasa sakit sampai risiko berat, yakni kematian pasien. Penderitaan akibat malpraktik bukan saja pada pasien tetapi juga dirasakan oleh dokter. Bagi dokter yang terpaksa dihadapkan ke sidang pengadilan untuk menguji kebenaran tuntutan terhadap kesalahan dokter adalah suatu risiko, padahal belum tentu gugatan atau tuntutan terhadap dokter dibenarkan

dan dikabul, tetapi gugatan saja sudah merupakan risiko berat bagi dokter apalagi jika dokter disalahkan dan harus bertanggung jawab terhadap akibat yang ditimbulkan oleh salah praktik dokter. Tindak pidana di bidang medis sangat menjadi perhatian karena perkembangannya yang terus meningkat dengan dampak/korban yang begitu besar dan kompleks, yakni secara umum tidak hanya dapat menguras sumber daya alam, akan tetapi juga modal manusia, modal sosial bahkan modal kelembagaan yang dilakukan dalam upaya memberikan perlindungan terhadap korban tindak pidana medis tersebut. Karena pada dasarnya kebijakan hukum pidana upaya untuk merumuskan kejahatan yang lebih efektif dan pada hakikatnya merupakan bagian dari integral dari usaha perlindungan masyarakat (*social welfare*). Perlindungan dan penegakan hukum di Indonesia di bidang kesehatan masih terlihat sangat kurang. Satu demi satu terdapat beberapa contoh kasus yang terjadi terhadap seorang pasien yang tidak mendapatkan pelayanan semestinya, yang terburuk dan kadang-kadang berakhir dengan kematian.

Berbicara mengenai kebutuhan hidup merupakan hal pokok yang harus dipenuhi oleh setiap manusia. Sekarang ini kesehatan¹ merupakan kebutuhan primer bagi manusia. Semua orang ingin sehat, sehingga apa pun aktivitas manusia bisa berjalan sesuai dengan rencana. Kesehatan merupakan salah satu hak dasar sosial (*the right to health care*)² dan hak individu (*the right of self determination*) manusia serta salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana yang dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

¹Pasal 1 angka 1 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

²Huijbers, *Filsafat Hukum*, (Yogyakarta: Kanisius, 1982), hlm. 102. Hak dasar sosial ini yang menyangkut hak untuk memenuhi kebutuhan pokok hidup, yakni sandang, pangan, pendidikan, dan kesehatan, sedangkan hak individu adalah hak fundamental yang melekat pada pribadi manusia individual, berupa hak atas hidup dan perkembangan hidup, misalnya hak atas kebebasan beragama, hak atas kehidupan pribadi, hak untuk membentuk keluarga, dan sebagainya. Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*, (Yogyakarta: Liberty, 1986), hlm. 40. Hak adalah kepentingan yang dilindungi oleh hukum dalam melaksanakannya. Pada dasarnya hak bersumber dari tiga hal, yaitu kodrat manusia, hak yang lahir dari hukum, dan hak yang lahir dari perjanjian.

Setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat harus dilaksanakan berdasarkan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan nondiskriminatif, dan norma-norma agama.³

Menurut Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia menyatakan “Setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”, serta Pasal 28H ayat (2) menyatakan “Setiap orang berhak mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan keadilan”.⁴

Pada dasarnya manusia adalah makhluk sosial yang tidak bisa hidup sendiri. Manusia memerlukan orang lain untuk bisa saling berinteraksi dan saling berkomunikasi. Manusia sebagai *zoon politicon* tidak terlepas dari kehidupan bersama dengan manusia lainnya. Kebersamaan ini sering menimbulkan pergesekan hak antara satu individu dengan individu lainnya. Untuk menyelaraskan hak antarindividu tersebut dibutuhkan aturan hukum menyelenggarakan kehidupan masyarakat yang tertib dan teratur, sehingga aturan inilah yang kemudian mendapat legitimasi dari warga masyarakat dan diakui sebagai hukum.⁵

Hukum adalah kumpulan beberapa peraturan yang mengatur tata tertib dalam kehidupan bermasyarakat, yang memiliki sanksi dibuat oleh lembaga yang berwenang. Mengenai pengertian hukum ini memang sampai sekarang masih belum ada kesepakatan di antara para pakar hukum. Sebagai batasan, pengertian hukum diperlukan juga. Masyarakat, manusia betapapun sederhananya selalu memerlukan penataan dengan pengaturan perilaku di dalam masyarakat, yang kepatuhan dan penegakannya tidak dapat diserahkan pada kemauan

³Pasal 2 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan bahwa pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

⁴Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

⁵Siska Elvandari, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, (Yogyakarta: Thafa Media, 2015), hlm. 1.

bebas masing-masing (*Ubi societas ibi ius*).⁶ Dalam masyarakat sendiri karena sudah hidup berkelompok dalam rentang waktu yang cukup lama, maka akan lahir suatu sistem pengendalian sosial terhadap perilaku para warga masyarakatnya.

Hal ini sejalan dengan keberadaan hukum di berbagai bidang kehidupan masyarakat diharapkan untuk mampu menjalankan fungsinya sebagai sarana penyelesaian sengketa, sarana kontrol sosial, sarana *engineering*, sarana emansipasi masyarakat, sarana legitimasi dan pengontrol terhadap perubahan-perubahan atau sebagai pendistribusi keadilan.⁷

Hal ini berhubungan erat dengan budaya atau kebiasaan yang ada dalam masyarakat yang bersangkutan. Campur tangan pemerintah sangat diperlukan untuk menegakkan hukum demi tercapainya ketertiban dalam masyarakat. Ada tiga tujuan pokok dari hukum yaitu untuk mendapatkan kepastian hukum, untuk mendapatkan keadilan dan untuk kemanfaatan bagi masyarakat itu sendiri. Untuk menciptakan tujuan hukum tersebut perlu kerja sama yang baik antara pemerintah dan masyarakat. Untuk mencapai ketertiban dalam masyarakat ini, diperlukan adanya kepastian hukum dan ketertiban masyarakat yang dijelmakan olehnya, manusia tidak mungkin mengembangkan bakat-bakat dan kemampuan yang diberikan Tuhan kepadanya secara optimal di dalam masyarakat tempat ia hidup, adanya kepastian dalam mewujudkan ketertiban tersebut, sehingga mampu untuk mewujudkan keadilan dalam kehidupan bermasyarakat.⁸

Negara Indonesia adalah negara hukum, seperti yang dipertegas dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan: “Negara Indonesia adalah negara hukum. Negara hukum (*Rechtsstaat*) memiliki empat unsur pokok, yaitu: pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia; negara didasarkan atas trias politika (pemisahan kekuasaan negara atas kekuasaan legislatif, kekuasaan eksekutif, dan kekuasaan yuridis);

⁶Bernard Arief Sidharta, dkk., *Pengembangan Hukum Teoretis: Refleksi Atas Konstelasi Disiplin Hukum*, (Bandung: Logoz Publishing, 2014), hlm. 1.

⁷Adi Sulistiyono, *Mengembangkan Paradigma Litigasi di Indonesia*, (Surakarta: UNS Press, 2006), hlm. 60.

⁸Muchtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan*, (Bandung: Alumi, 2006), hlm. 3-4.

pemerintahan diselenggarakan atas dasar undang-undang; dan adanya peradilan administrasi negara yang berwenang menangani kasus perbuatan melanggar hukum oleh pemerintah”.⁹ Konsep pengakuan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia sudah tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Artinya negara memberikan perlindungan terhadap warga negaranya dalam berbagai bidang, termasuk di sini adalah perlindungan dalam bidang kesehatan. Menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan selanjutnya disingkat dengan Undang-undang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan sebagai isu Hak Asasi Manusia selanjutnya disingkat isu HAM yang merupakan isu krusial yang dihadapi oleh negara, karena berkorelasi langsung dengan pengembangan integritas pribadi setiap individu supaya dapat hidup bermartabat (kesehatan, bersama-sama dengan taraf pendidikan dan daya beli, merupakan penilaian pencapaian *Human Development Index* negara-negara di dunia).¹⁰

Berdasarkan data *Human Development Index* (HDI) yang diterbitkan *United Nation Development Program*, pada tahun 1999 menempatkan Indonesia pada ranking ke-105 di antara 180 negara di dunia. Pada tahun 2002 Indonesia berada di ranking ke-110 di antara 162 negara. Sedangkan Vietnam yang pada tahun 1995 berada di ranking 117, sekarang berada di ranking ke-95 di antara 162 negara. HDI Vietnam saat ini lebih baik dari Indonesia. Ada tiga hal dominan utama yang dinilai pada HDI tersebut di atas, yaitu kesehatan, pada urutan pertama; pendidikan di urutan kedua; dan ekonomi di urutan ketiga.¹¹

Khusus mengenai isu kesehatan di Indonesia memang masih menjadi salah satu problem yang krusial dan perlu penanganan yang cepat oleh pemerintah. Seperangkat aturan tentang kesehatan sudah dibuat guna memenuhi amanat dari Undang-Undang Dasar Negara

⁹I Dewa Gede Atmadja, *Hukum Konstitusi: Problematik Konstitusi Indonesia Sesudah Perubahan UUD 1945*, (Malang: Setara Press, 2012), hlm. 158-159.

¹⁰Siska Elvandari, *Op. Cit.*, hlm. 10.

¹¹Titon Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, (Bandung: Alumni, 2007), hlm. 15.

Republik Indonesia Tahun 1945. Sejak kemerdekaan sampai saat ini, Indonesia telah tiga kali mengalami pergantian Undang-undang tentang Kesehatan. Hal ini berarti bahwa sampai saat ini, di Indonesia telah tiga kali pemberlakuan Undang-undang Kesehatan, yakni: Undang-undang Pokok Kesehatan Nomor 9 Tahun 1960, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dari ketiga undang-undang tersebut dikeluarkan berbagai jenis dan produk hukum berupa Peraturan Pemerintah (PP), Keputusan Presiden (Keppres), Peraturan Presiden (Perpres), Instruksi Presiden (Inpres) dan Keputusan Serta Peraturan Menteri Kesehatan, dan seterusnya. Dari Undang-undang Kesehatan tersebut juga melahirkan undang-undang lain, misalnya Undang-undang Rumah Sakit, Undang-undang Praktik Kedokteran, Undang-undang Farmasi.

Dengan keluarnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 maka dengan sendirinya undang-undang sebelumnya tidak berlaku lagi. Semua produk hukum yang keluar setelah diundangkan Undang-undang Kesehatan yang baru harus mengacu pada Undang-undang Kesehatan yang baru.¹²

Pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia semakin terlihat dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Hal ini menjadi bukti bahwa hukum kesehatan perlahan-lahan mendapat tempat dalam perkembangan hukum di Indonesia. Hukum kesehatan merupakan suatu bidang studi spesialisasi ilmu hukum yang relatif masih baru bagi bangsa Indonesia, sejak itu kesehatan menempati bagian tersendiri dalam pembangunan nasional secara menyeluruh.¹³

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Jangka Panjang Pembangunan Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan hidup sehat bagi setiap orang. Hal ini dimaksudkan agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Dalam dua puluh tahun terakhir, pembangunan kesehatan

¹²Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2010), hlm. 48.

¹³Sri Pratianingih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2006), hlm. 1.

yang diselenggarakan secara berkesinambungan, berkelanjutan, menyeluruh, terarah dan terintegrasi didasarkan pada Sistem Kesehatan Nasional yang telah ditetapkan pada tahun 2009.¹⁴

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna mencapai tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.¹⁵ Terwujudnya pembangunan dalam bidang kesehatan ini tidak terlepas dari pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Campur tangan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan mempunyai andil yang cukup besar. Pelayanan kesehatan di sini merupakan bagian dari upaya kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan kesehatan (*healthcare*) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan masyarakat adalah setiap usaha dan upaya baik yang diselenggarakan sendiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi yang bertujuan untuk meningkatkan dan mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok, maupun masyarakat.¹⁶ Artinya pelayanan kesehatan pada umumnya diselenggarakan bersama-sama dalam suatu organisasi dan mengikutsertakan masyarakat.

Hal ini berbeda dengan pelayanan kedokteran (*medical service*). Pelayanan kedokteran atau pelayanan medik adalah pelayanan yang mencakup semua upaya dan kegiatan berupa pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), peningkatan (promotif), dan pemulihan (rehabilitatif) kesehatan yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara para ahli dalam bidang kedokteran dengan individu

¹⁴Trini Handayan, *Fungsionalisasi Hukum Pidana Terhadap Perbuatan Perdagangan Organ Tubuh Manusia*, (Bandung: Mandar Maju, 2012), hlm. 3.

¹⁵Siska Elvandari, *Op. Cit.*, hlm. 13.

¹⁶Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, (Yogyakarta: Liberty, 2013), hlm. 119.

yang melakukannya.¹⁷ Jadi pelayanan kedokteran dapat dilaksanakan sendiri oleh dokter sebagai salah satu dari tenaga kesehatan.

Menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Menurut Pasal 11 Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan, bahwa tenaga kesehatan dikelompokkan atas:

- a. Tenaga Medis;
- b. Tenaga Psikologi Klinis;
- c. Tenaga Keperawatan;
- d. Tenaga Kebidanan;
- e. Tenaga Kefarmasian;
- f. Tenaga Kesehatan Masyarakat;
- g. Tenaga Kesehatan Lingkungan;
- h. Tenaga Gizi;
- i. Tenaga Keterampilan Fisik;
- j. Tenaga Keteknisan Medis;
- k. Tenaga Teknik Biomedik;
- l. Tenaga Kesehatan Tradisional;
- m. Tenaga Kesehatan lainnya.¹⁸

Ada banyak kelompok tenaga kesehatan yang ada diatur dalam undang-undang ini, namun di sini peneliti lebih fokus membahas tenaga medis, di mana yang termasuk dalam kelompok tenaga medis menurut undang-undang ini adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Tenaga kesehatan dituntut dapat menjalankan kewajiban sesuai dengan standar profesi. Dalam menjalankan profesinya harus memperhatikan hak-hak pasien yang didasari oleh nilai-nilai luhur, keluhuran budi dan kemuliaan demi kepentingan pasien. Pengembangan profesi di bidang kedokteran senantiasa melaksanakan perintah moral

¹⁷*Ibid.*, hlm. 120.

¹⁸Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

dan intelektual.¹⁹ Sejak terwujudnya sejarah kedokteran, seluruh umat manusia mengakui serta mengetahui adanya beberapa sifat mendasar (fundamental) yang melekat secara mutlak pada diri seorang dokter yang baik dan bijaksana, yaitu:

1. sifat Ketuhanan;
2. kemurnian niat;
3. keluhuran budi;
4. kerendahan hati;
5. kesungguhan kerja;
6. integritas ilmiah dan sosial;
7. kesejawatan yang tidak diragukan.²⁰

Etika kedokteran sudah sewajarnya dilandaskan atas norma-norma etik yang mengatur hubungan manusia umumnya, dan dimiliki asas-asasnya dalam falsafah masyarakat yang diterima dan dikembangkan terus. Khusus di Indonesia, asas itu adalah Pancasila yang sama-sama diakui sebagai landasan idiil dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai landasan struktural. Berdasarkan hal tersebut di atas, maka sebagai wujud nyata kesungguhan dan keluhuran ilmu kedokteran para dokter Indonesia tergabung secara profesional dalam Ikatan Dokter Indonesia, selanjutnya disingkat dengan IDI, maupun secara fungsional terikat dalam organisasi bidang pelayanan, pendidikan, serta penelitian kesehatan dan kedokteran. Dokter memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien harus sesuai standar profesi, namun sebagai manusia biasa seorang dokter tidak luput dari salah atau khilaf yang dalam istilah medisnya terjadi malpraktik medik.

Sebagai pedoman dalam menjalankan profesinya maka IDI merumuskan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). 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

¹⁹Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002), hlm. 22.

²⁰As'ad Sungguh, *Kode Etik Profesi tentang Kesehatan: Kedokteran, Psikologi, Kebidanan, Keperawatan, Apoteker, dan Rumah Sakit*, (Jakarta Timur: Sinar Grafika, 2014), Mukadimah.

pelayanan kesehatan. Landasan utama bagi dokter untuk melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi dan kompetensi yang dimiliki melalui pendidikan dan pelatihan.

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas yaitu adanya pembenaran yang diberikan oleh hukum berupa diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Faktor keselamatan pasien merupakan suatu hal yang utama bagi dokter dalam menjalankan tugasnya. Hal ini sudah menjadi kewajiban dokter dalam mengobati orang sakit sesuai dengan sumpah Hippocrates²¹ yang dipakai sebagai pedoman dasar bagi dokter sampai saat ini.

Persoalan mengenai malpraktik medik yang terjadi atau dialami oleh pasien tanpa proses penyelesaian yang biasanya menimbulkan rasa ketidakadilan bagi pasien yang merasa dirugikan haknya. Seiring dengan perkembangan zaman, ilmu pengetahuan dan teknologi maka hubungan dokter dan pasien yang semula sebagai hubungan *paternalistik*²² berubah menjadi pola hubungan di mana dokter tidak lagi mempunyai

²¹Hippocrates (dalam bukunya *Epidemics*), sebagian sumpah Hippocrates jika diterjemahkan bebas dalam bahasa Indonesia adalah "Atas nama Tuhan saya bersumpah bahwa: saya akan menerapkan cara pengobatan untuk kepentingan pasien sesuai dengan penilaian dan kemampuan saya, dan akan mencegahnya dari bahaya dan salah pengobatan. Saya tidak akan menyarankan dan/atau memberikan obat yang mematikan kepada siapa pun, meskipun telah dimintakan untuk itu. Begitupun saya tidak akan melakukan pengobatan kepada wanita yang merupakan perbuatan aborsi. Ke rumah siapa pun yang saya kunjungi, saya akan datang untuk kepentingan pasien tanpa ada maksud-maksud yang tidak layak, tidak layak melakukan hubungan seks antara wanita atau pria, baik yang merdeka maupun budak. Apa yang saya lihat ataupun yang saya dengar sewaktu melakukan pengobatan atau di luar pengobatan dalam hubungan dengan kehidupan manusia, akan tetap saya jaga kerahasiannya".

²²Hermien Hadijati Koeswadji, *Hukum Kedokteran: Studi tentang Hubungan Hukum Dalam Mana, Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1998), hlm. 37. Pola hubungan ini diidentikkan dengan pola vertikal di mana kedudukan dokter dengan pasien tidak sederajat, pasien menyerahkan nasib sepenuhnya kepada dokter yang merawatnya. James F. Childress, *Prioritas-prioritas Dalam Etika Biomedis*, (Yogyakarta: Kanisius, 1989), hlm. 17. Apabila analogi ini diterapkan pada pelayanan kesehatan, dokter dipandang sebagai orang tua yang memperlakukan pasien seperti anak kecil yang tidak diizinkan untuk menentukan kesejahteraannya sendiri ataupun cara pencapaiannya.

kedudukan yang lebih tinggi dari pasien, pasien mempunyai kedudukan yang sejajar dengan dokter yang mengobatinya.²³ Hal ini sebagai dampak yang tidak diinginkan dari hubungan hukum antara dokter, pasien dan rumah sakit. Hubungan ini bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter, sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medik (*informed consent*), yaitu suatu persetujuan pasien untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan terhadapnya.

Hal ini dilakukan setelah mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, termasuk memperoleh informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.²⁴ Ada beberapa kondisi lain yang memungkinkan adanya hubungan antara dokter dan pasien karena keadaan yang mendesak atau darurat seperti terjadinya kecelakaan lalu lintas untuk segera mendapat pertolongan dari dokter, hingga tidak memungkinkan bagi dokter untuk minta persetujuan tindakan medis (*informed consent*) kepada pasien.

Dalam keadaan seperti ini dokter langsung melakukan apa yang dinamakan dengan *zaakwaarneming*, seperti yang diatur dalam Pasal 1354 Kitab Undang-undang Hukum Perdata yang seterusnya disingkat dengan KUHPerdata menyatakan: “Jika seseorang dengan sukarela, dengan tidak mendapat perintah untuk itu, mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa pengetahuan orang ini, maka ia secara diam-diam mengikat dirinya untuk meneruskan urusan tersebut, hingga orang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu”.²⁵

Dalam hal pasien atau keluarga pasien menyetujui *advis* dokter untuk menjalani perawatan di rumah sakit dan rumah sakit bersedia untuk memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan pasien, maka hak dan kewajiban pasien dan dokter serta rumah sakit timbul sejak pasien masuk ke rumah sakit untuk mendapatkan pekayanan kesehatan. Apabila dilihat dari hubungan hukum yang timbul antara pasien dan rumah sakit dapat dibedakan pada dua macam perjanjian, yaitu:

1. Perjanjian perawatan di mana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar

²³Ani Isfandyarie, *Malpraktik & Risiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi, (Jakarta: Pustaka, 2005), hlm. 2.

²⁴Amir Ilyas, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktik Medik di Rumah Sakit*, (Yogyakarta: Rangkang Education, 2014), hlm. 70.

²⁵Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPerdata).

perawatan dan di mana tenaga perawatan melakukan tindakan perawatan.

2. Perjanjian pelayanan medis di mana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dengan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis *inspanning verbintenis*.²⁶

Hubungan hukum yang terjadi antara pasien dan rumah sakit termasuk dalam perjanjian pada umumnya yang dalam Pasal 1234 KUHPerduta ditentukan bahwa “Tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu”. Artinya di sini kewajiban rumah sakit untuk memberikan sesuatu kepada pasien melalui pelayanan medis, hingga pasien bisa mendapatkan kesembuhan. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan perawat serta tenaga kesehatan lainnya. Sebagaimana diketahui bahwa yang dimaksud dengan praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.²⁷

Untuk mengawasi profesi dokter ini pemerintah telah mengeluarkan beberapa undang-undang agar dokter tidak sewenang-wenang dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien. Hal ini untuk menghindari kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan kewajiban profesional yang dilakukan oleh dokter atau rumah sakit sebagai pihak penyelenggara layanan kesehatan terhadap pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Kesenjangan atau kelalaian dalam melaksanakan kewajiban profesional berawal dari ketidakpuasan para pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan dokter, karena harapannya yang tidak dapat dipenuhi oleh dokter. Dengan perkataan lain terdapat kesenjangan antara harapan pasien dan kenyataan yang didapat oleh pasien.²⁸

Adanya kesenjangan itu yang akan menjadi cikal bakal terjadinya peralihan suatu konflik berubah menjadi sengketa.²⁹ Sebagaimana

²⁶Amir Ilyas, *Op. Cit.*, hlm. 71.

²⁷Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

²⁸Siska Elvandari, *Op. Cit.*, hlm. 20.

²⁹Desrizza Ratman, *Mediasi Non Litigasi Terhadap Sengketa Medik*, (Jakarta: Elex Media, 2012), hlm. 7.

diketahui bahwa bentuk penyelesaian sengketa ada dua macam yaitu secara litigasi (melalui jalur pengadilan) dan secara nonlitigasi (melalui luar pengadilan). Pada hakikatnya upaya penyelesaian sengketa medik adalah supaya masyarakat terlindungi dari praktik kedokteran yang eksploitatif dan tidak mempunyai etika kedokteran yang mengakibatkan ketidakpercayaan masyarakat pada profesi dokter dan memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi profesi medik dari gugatan immaterial masyarakat yang berlebihan yang dapat mengakibatkan akses praktik kedokteran yang merugikan citra profesi dokter. Oleh karena itu, nilai-nilai moralitas dan etika profesi kedokteran harus ditempatkan pada bingkai keadilan dan keseimbangan untuk kepentingan masyarakat atau pasien.³⁰

Dalam masa transisi dan pembangunan ekonomi dewasa ini di mana mengakibatkan terjadi perubahan besar dalam susunan masyarakat yang memengaruhi sendi-sendi kehidupan dalam masyarakat yaitu adanya pergeseran nilai-nilai budaya yang memengaruhi alam pikiran, mentalitet serta jiwa. Perubahan-perubahan yang terjadi dalam masyarakat mengakibatkan benturan kepentingan yang memengaruhi penyelesaian sengketa yang digunakan dalam menyelesaikan sengketa yang timbul hal ini terlihat masih ada masyarakat masih menggunakan lembaga peradilan sebagai sarana untuk menggugat lawannya dikarenakan lembaga-lembaga tradisional yang dulu dipakai oleh masyarakat untuk menyelesaikan sengketa secara musyawarah sudah musnah oleh modernisasi.³¹

Mengenai penyelesaian sengketa melalui nonlitigasi ini telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Menurut Pasal 1 angka 10 undang-undang ini berbunyi “Alternatif penyelesaian sengketa adalah lembaga penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui prosedur yang disepakati oleh para pihak, yakni penyelesaian di luar pengadilan

³⁰Widodo Tresno Novianto, Disertasi dengan judul *Model Penyelesaian Sengketa Medik di luar Pengadilan Melalui Lembaga Penyelesaian Sengketa Medik Dalam Pelayanan Kesehatan*, Surakarta, 2014, hlm. 19.

³¹Satjipto Rahardjo, *Perilaku Gugat Menggugat* (dalam Adi Sulistiyono, *Op. Cit.*, hlm. 33-38). Perubahan sosial dan ekonomi yang cukup luas juga menyebabkan perubahan budaya hukum masyarakat, hal ini menimbulkan perilaku gugat menggugat melalui pengadilan merasuk dalam kehidupan masyarakat Indonesia.

dengan cara konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi atau penilaian ahli”.³² Penyelesaian sengketa yang sering digunakan oleh masyarakat adalah dengan menggunakan cara mediasi. Mediasi adalah sebuah proses penyelesaian sengketa berdasarkan asas kesukarelaan melalui suatu perundingan.³³ Dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”. Proses mediasi diperbolehkan untuk dugaan jenis malpraktik perdata saja. Belum ada aturan pelaksana mengenai mediasi ini. Untuk memberikan perlindungan terhadap masyarakat atau penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia yang selanjutnya disingkat dengan KKI. KKI merupakan suatu badan otonom, nonstruktural dan bersifat independen, yang bertanggung jawab kepada Presiden Republik Indonesia. KKI didirikan di Indonesia pada tanggal 29 April 2005 di Jakarta yang anggotanya terdiri dari 17 orang, merupakan perwakilan dari:

1. Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia: 2 orang;
2. Kolegium Kedokteran Indonesia: 1 orang;
3. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia: 2 orang;
4. Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Gigi Indonesia: 2 orang;
5. Persatuan Dokter Gigi Indonesia: 2 orang;
6. Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia: 1 orang;
7. Tokoh Masyarakat: 3 orang;
8. Departemen Kesehatan: 2 orang;
9. Departemen Pendidikan Nasional: 2 orang.³⁴

Dasar hukum berdirinya Konsil Kedokteran Indonesia adalah Pasal 4 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan:

³²Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.

³³Nurmaningsih Amriani, *Mediasi Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata di Pengadilan*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2011), hlm. 61.

³⁴Profil KKI.

- (1) Untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi;
- (2) Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada presiden.³⁵

Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai fungsi untuk pengaturan pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis. Menurut Pasal 7 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan:

- (1) Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai tugas:
 - a. Melakukan registrasi dokter dan dokter gigi;
 - b. Mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi;
 - c. Melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing.
- (2) Standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi yang disahkan Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan bersama oleh Konsil Kedokteran Indonesia dengan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan. Mengenai fungsi dan tugas dari Konsil Kedokteran Indonesia diatur dengan peraturan Konsil Kedokteran Indonesia. Masa bakti dari keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia adalah 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

Dalam rangka terselenggaranya praktik kedokteran yang bermutu dan dapat melindungi masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan perlu dilakukan pembinaan terhadap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran. Pembinaan ini dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia bersama-sama dengan organisasi profesi. Dasar hukum berdirinya organisasi profesi ini adalah Pasal 55 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan:

³⁵Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

- (1) Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- (2) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia.
- (3) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam menjalankan tugasnya bersifat independen.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia selanjutnya disingkat MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.³⁶ Tujuan penegakan disiplin kedokteran ini adalah untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat, mempertahankan menjaga mutu pelayanan dokter dan dokter gigi, serta menjaga kehormatan profesi. MKDKI bertanggung jawab kepada Konsil Kedokteran Indonesia. MKDKI berkedudukan di ibu kota Negara Republik Indonesia. MKDKI di tingkat provinsi dapat dibentuk oleh Konsil Kedokteran Indonesia atas usul MKDKI. Pimpinan MKDKI terdiri atas seorang ketua, seorang wakil ketua, dan seorang sekretaris. Anggota MKDKI ditetapkan oleh menteri atas usul organisasi profesi. Untuk dapat diangkat sebagai anggota MKDKI, harus dipenuhi syarat yaitu:

1. Warga Negara Republik Indonesia;
2. sehat jasmani dan rohani;
3. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berakhlak mulia;
4. berkelakuan baik;
5. berusia paling rendah 40 (empat puluh) tahun dan paling tinggi 65 (enam puluh lima) tahun pada saat diangkat;
6. bagi dokter dan dokter gigi, pernah melakukan praktik kedokteran paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki Surat Tanda Registrasi dokter atau Surat Tanda Registrasi dokter gigi;
7. bagi sarjana hukum, pernah melakukan praktik di bidang hukum paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki pengetahuan di bidang hukum kesehatan; dan

³⁶*Ibid.*, Pasal 1 angka 14.

8. cakap, jujur, memiliki moral, etika dan integritas yang tinggi serta memiliki reputasi yang baik.

Masa bakti keanggotaan MKDKI adalah 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan.³⁷

Pelanggaran disiplin pada hakikatnya dapat dikelompokkan dalam tiga hal, yaitu melaksanakan praktik dengan tidak kompeten, tugas dan tanggung jawab terhadap pasien tidak dilaksanakan dengan baik dan berperilaku tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesi. Menurut Pasal 3 ayat (2) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi, menyatakan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari 28 bentuk:

³⁷*Ibid.*, Pasal 61.

Pasal 62 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (1) Anggota MKDKI sebelum memangku jabatan wajib mengucapkan sumpah/janji sesuai dengan agama masing-masing di hadapan ketua Konsil Kedokteran Indonesia; (2) sumpah/janji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbunyi sebagai berikut:

Saya bersumpah/berjanji dengan sungguh-sungguh bahwa saya untuk melaksanakan tugas ini, langsung atau tidak langsung, dengan menggunakan nama atau cara apa pun, tidak memberikan dan menjanjikan sesuatu apa pun kepada siapa pun juga.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam tugas ini, tidak sekali-kali akan menerima langsung atau tidak langsung dari siapa pun suatu janji atau pemberian.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya dalam menjalankan tugas ini senantiasa menjunjung tinggi ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan dokter dan dokter gigi.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya akan setia dan taat kepada dan akan mempertahankan serta mengamalkan Pancasila sebagai dasar negara, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi Negara Republik Indonesia.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya senantiasa akan menjalankan tugas dan wewenang saya ini dengan sungguh-sungguh seksama, objektif, jujur, berani, adil, tidak membedakan jabatan, suku, agama, ras gender, dan golongan tertentu dan akan melaksanakan kewajiban saya dengan sebaik-baiknya, serta bertanggung jawab sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Esa, masyarakat, bangsa dan negara.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya senantiasa akan menolak atau tidak menerima atau tidak mau dipengaruhi oleh campur tangan siapa pun juga dan saya akan tetap teguh melaksanakan tugas dan wewenang saya yang diamanatkan undang-undang kepada saya.

1. Melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten;
2. Tidak merujuk pasien kepada dokter atau dokter gigi lain yang memiliki kompetensi yang sesuai;
3. Mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut;
4. Menyediakan dokter dan dokter gigi pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai atau tidak melakukan pemberitahuan perihal penggantian tersebut;
5. Menjalankan praktik kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik ataupun mental sedemikian rupa sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien;
6. Tidak melakukan tindakan/asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien;
7. Melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien;
8. Tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis, dan memadai (*adequate information*) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan praktik kedokteran;
9. Melakukan tindakan/asuhan medis tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga dekat, wali, atau pengampunya;
10. Tidak membuat dan tidak menyimpan rekam medis dengan sengaja;
11. Melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
12. Melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri dan keluarganya;
13. Menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan, keterampilan, atau teknologi yang belum diterima atau di luar tata cara praktik kedokteran yang layak;
14. Melakukan penelitian dalam praktik kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian tanpa memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari lembaga yang diakui oleh pemerintah;
15. Tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;
16. Menolak dan menghentikan tindakan/asuhan medis atau tindakan pengobatan terhadap pasien tanpa alasan yang layak dan sah sesuai

dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku;

17. Membuka rahasia kedokteran;
18. Membuat keterangan medis yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahui secara benar dan patut;
19. Turut serta dalam perbuatan yang termasuk tindakan penyiksaan (*torture*) atau eksekusi hukuman mati;
20. Meresepkan atau memberikan obat golongan narkotika, psikotropika, zat aditif lainnya yang tidak sesuai dengan ketentuan etika profesi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
21. Melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi, atau tindakan kekerasan terhadap pasien dalam penyelenggaraan praktik kedokteran;
22. Menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya;
23. Menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk, meminta pemeriksaan, atau memberikan resep obat/alat kesehatan;
24. Mengiklankan kemampuan/pelayanan atau kelebihan kemampuan/pelayanan yang dimiliki baik lisan maupun tulisan yang tidak benar atau menyesatkan;
25. Adiksi pada narkoba, psikotropika, alkohol, dan zat aditif lainnya;
26. Berpraktik dengan menggunakan surat tanda registrasi, surat izin praktik, dan/atau sertifikat kompetensi yang tidak sah atau berpraktik tanpa memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
27. Tidak jujur dalam menentukan jasa medis;
28. Tidak memberikan informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya yang diperlukan MKDKI/MKDKI-Pusat untuk pemeriksaan terhadap dugaan pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

Seiring dengan penambahan jumlah penduduk, berbagai masalah yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat juga meningkat. Upaya untuk mengantisipasi masalah tersebut telah dilakukan dengan ditunjang oleh kemajuan dunia kedokteran. Kemajuan di bidang kedokteran tersebut masih memerlukan perangkat hukum untuk melindungi dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan dan bagi pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan.

Fenomena yang menyangkut kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi, cukup meresahkan masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Banyak sedikitnya mengurangi rasa kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi. Kemajuan teknologi di bidang kedokteran yang banyak dirasakan manfaatnya oleh masyarakat, ternyata menimbulkan permasalahan dalam hubungan kesehatan terhadap nyawa seseorang.

Profesi kedokteran sama seperti profesi lainnya memiliki kekhususan, di mana aparat penegak hukum tidak boleh langsung menangkap dokter atau dokter gigi yang telah digugat atau dilaporkan oleh pasien atau keluarga pasien yang merasa dirugikan. Berdasarkan ketentuan dari Undang-undang Praktik Kedokteran ada suatu lembaga independen yang akan menyelesaikan dugaan pelanggaran etik atau malpraktik yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi. Organisasi profesi menjadi payung hukum untuk memberikan perlindungan terhadap dokter dan dokter gigi. Lembaga independen itu adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Berikut ini adalah contoh beberapa kasus yang berkaitan dengan pelanggaran disiplin dan malpraktik yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang merupakan tugas dari MKDKI untuk menyelesaikan kasus tersebut.

1. Kasus 1

Melahirkan dalam air (*water birth*) yang dilakukan Rumah Sakit. Permasalahan dalam kasus ini adalah:

- a. Apakah dapat dibenarkan secara yuridis?
- b. Cara melahirkan dalam air ini belum mempunyai standar yang dibuat oleh kolegium (standar profesi).
- c. Tidak memiliki standar Rumah Sakit (standar pelayanan dan SOP).
- d. Tidak dilakukan pengawasan dan siapa yang akan bertanggung jawab.

2. Kasus 2

Seorang ibu mengeluhkan perut terasa keras dan mendatangi dokter, diagnosis nya *Ovarium Cyste* dan dilanjutkann dengan operasi. Pasien ternyata menderita penyakit Diabetes Melitus. Dokter tersebut

diadukan karena diduga melanggar disiplin kedokteran. Hasil pemeriksaan dari MKDKI adalah sebagai berikut.

- a. Dokter memutuskan operasi tanpa indikasi medis.
- b. Tidak ada kista di ovarium.
- c. Anastesi dilakukan oleh perawat, bukan oleh dokter anastesi.
- d. Melakukan appendiktomi, padahal bukan kewenangan.
- e. Tidak jujur, mengaku ada perlengkapan, tetapi tidak ada.
- f. Tidak ada *informed consent* yang ditandatangani oleh pasien atau keluarga pasien.
- g. Dokter tidak memiliki Surat Izin Praktik (SIP).
- h. Rekam medis kurang lengkap.

Permasalahan dalam kasus ini adalah:

- a. Kenapa dokter tetap diberi kesempatan untuk melakukan operasi di Rumah Sakit walaupun tidak memiliki Surat Izin Praktik, *informed consent* dan anastesi dilakukan oleh perawat?
- b. Siapa yang bertanggung jawab?
- c. Sejauh mana pengawasan terhadap dokter dan perawat.

Kedua contoh kasus di atas hanya sebagian kecil dari banyaknya kasus-kasus dalam bidang kesehatan yang sudah mengarah kepada tindak pidana, seperti karena kesengajaan atau kelalaian dari seorang dokter dan dokter gigi bisa merugikan kesehatan dari masyarakat pada umumnya dan pasien pada khususnya. Kasus tersebut harus terlebih dahulu diselesaikan oleh MKDKI. Berdasarkan keputusan atau rekomendasi dari MKDKI barulah seorang dokter atau dokter gigi dapat dilaporkan ke aparat penegak hukum, berdasarkan bukti-bukti yang diperoleh selama masa persidangan MKDKI. Berdasarkan Pasal 19 tentang Pembuktian, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006 tentang Tata Cara Penangan Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi Oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia di Tingkat Provinsi,³⁸ menyatakan alat bukti yang dapat

³⁸Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006 tentang Tata Cara Penangan Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi Oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia di Tingkat Provinsi.

diajukan pada persidangan Majelis Pemeriksaan Disiplin dokter dan dokter gigi yang diadakan dapat berupa: a) surat-surat/dokumen-dokumen tertulis, b) keterangan saksi-saksi, c) pengakuan teradu, d) keterangan ahli, dan e) barang bukti.

Berdasarkan uraian dari latar belakang yang telah penulis uraikan problematik filosofis dari tulisan ini adalah secara ontologi mencari makna didirikan lembaga independen guna menyelesaikan pelanggaran atau malpraktik disiplin kedokteran dalam memberikan perlindungan hukum terhadap dokter dan dokter gigi. Dalam hal ini akan dikaji makna keberadaan dari MKDKI, agar dapat dipahami sejauh mana tugas dan wewenang dari MKDKI dalam menegakkan disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, kekuatan mengikat dari setiap keputusan yang dihasilkan oleh MKDKI. Secara epistemologi untuk mengetahui bagaimana cara kerja MKDKI dalam pemeriksaan masalah disiplin dokter dan dokter gigi dalam menjalankan kewajiban sesuai dengan ketentuan yang dibuat oleh organisasi profesi, secara aksiologi adalah mencari kemanfaatan hasil setiap keputusan yang dikeluarkan oleh MKDKI hingga tidak merugikan para pihak yang berkepentingan. Problematik yuridisnya adalah norma kurang lengkap. Problematik teoretisnya adalah perlu pengaturan khusus yang mempunyai kekuatan hukum tentang MKDKI diatur secara tersendiri. Terakhir problematik sosiologisnya adalah kewenangan yang diberikan kepada MKDKI harus diberikan penambahan.

B. Kerangka Teoritik

Teori memegang peranan penting sebagai pisau analisis. Teori bukanlah sesuatu yang harus dijelaskan secara detail, tetapi sebagai sesuatu yang seolah-olah sudah dipahami maknanya. Bahkan teori sering ditafsirkan sebagai istilah tanpa makna apabila tidak terkait dengan kata yang menjadi padanannya, misalnya teori ekonomi, teori sosial, teori hukum, dan lain-lain, sehingga yang menjadi padanan katanya menjadi seolah-oleh lebih bermakna ketimbang istilah atau makna teori itu sendiri. Teori pada akhirnya hanya menjadi kajian kebahasaan atau metodologi.³⁹

³⁹Otje Salman dan Anthon F. Susanto, *Teori Hukum: Mengingat, Mengumpulkan dan Membuka Kembali*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2013), hlm. 19.

Teori berasal dari kata “*theoria*” dalam bahasa Latin yang berarti “perenungan” yang pada gilirannya berasal dari kata “*thea*” dalam bahasa Yunani yang secara hakiki menyiratkan sesuatu yang disebut dengan realitas. Dari kata dasar *thea* ini pula datang kata modern “teater” yang berarti “pertunjukan” atau “tontonan”. Dalam banyak literatur, beberapa ahli menggunakan kata ini untuk menunjukkan bangunan berpikir yang tersusun sistematis, logis (rasional), empiris (kenyataan), juga simbolis.⁴⁰ Kata “teori” pada dasarnya banyak digunakan, sebanyak seperti kehidupan sehari-hari. Misalnya menurut kamus *Concise Oxford Dictionary* sebagai suatu indikator dari makna sehari-hari, anggapan menjelaskan sesuatu, khususnya yang berdasarkan pada prinsip-prinsip independen suatu fenomena dan lain-lain yang perlu dijelaskan. Menurut *Shorter Oxford Dictionary* “teori” mempunyai beberapa definisi yang salah satunya lebih tepat sebagai suatu disiplin akademik “suatu skema atau sistem gagasan atau pernyataan yang dianggap sebagai penjelasan atau keterangan dari suatu fakta atau fenomena, suatu pernyataan tentang sesuatu yang dianggap sebagai hukum, prinsip umum atau penyebab sesuatu yang diketahui atau diamati.”⁴¹

Menurut Neuman, “teori” adalah suatu sistem yang tersusun oleh berbagai abstraksi yang berinterkoneksi satu sama lainnya atau berbagai ide yang memadatkan atau mengorganisasi pengetahuan tentang dunia. Bagi Sarantakos, teori adalah suatu set/kumpulan/koleksi/gabungan “proposisi” yang secara logis terkait satu sama lain dan diuji serta disajikan secara sistematis. Menurutnya teori dibangun dan dikembangkan melalui *research* dan dimaksudkan untuk menggambarkan dan menjelaskan suatu fenomena.⁴²

⁴⁰Soetandyo Wignjosoebroto, *Hukum; Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*, (Jakarta: ELSAM-HUMA, 2002), hlm. 184.

⁴¹Malcolm Waters, *Modern Sociological Theory*, (Sage Publication, 1994), hlm. 2-3.

⁴²S. Sarantakos, *Social Research*, (Melbourne: Macmillan Educational, 1993), hlm. 2. Sarantakos memang meyakini bahwa teori sebenarnya merupakan pernyataan yang terkonstruksi secara logis yang meringkas dan mengorganisasi pengetahuan dalam area (bidang/disiplin) tertentu. Teori di segala waktu dan tempat juga terbuka untuk selalu diuji, direformulasi, dimodifikasi dan direvisi. Teori disusun oleh konsep, yakni blok-blok dasar yang menyusun teori. Biasanya konsep tergabung dalam suatu kelompok atau group yang disebut *cluster*. Konsep mengandung asumsi secara *built-in*, yakni pernyataan mengenai sifat (dan ciri-ciri) berbagai hal.

Dengan berdasarkan kepada pendapat Malcolm Waters⁴³ maka teori hendaknya meliputi semua perangkat pernyataan yang disusun dengan sengaja yang dapat memenuhi kriteria berikut.

1. Pernyataan itu harus abstrak yaitu, harus dipisahkan dari praktik-praktik sosial yang dilakukan. Teori biasanya mencapai abstraksi melalui pengembangan konsep teknis yang hanya digunakan dalam komunitas tertentu.
2. Pernyataan itu harus tematis. Argumentasi tematis tertentu harus diungkapkan melalui seperangkat pernyataan yang menjadikan pernyataan itu koheren dan kuat.
3. Pernyataan itu harus konsisten secara logika. Pernyataan-pernyataan yang tidak boleh saling berlawanan satu sama lain dan jika mungkin dapat ditarik kesimpulan dari satu dan lainnya.
4. Pernyataan itu harus dijelaskan. Teori harus mengungkapkan suatu tesis atau argumentasi tentang fenomena tertentu yang dapat menerangkan bentuk substansi atau eksistensinya.
5. Pernyataan itu harus umum pada prinsipnya, pernyataan itu harus dapat digunakan dan menerangkan semua atau contoh fenomena apa pun yang mereka coba terangkan.
6. Pernyataan-pernyataan itu harus independen. Pernyataan itu tidak boleh dikurangi hingga penjelasan yang ditawarkan para partisipan untuk tingkah laku mereka sendiri.
7. Pernyataan-pernyataan itu secara substantif harus valid. Pernyataan itu harus konsisten tentang apa yang diketahui tentang dunia sosial oleh partisipan dan ahli-ahli lainnya. Minimal harus ada aturan-aturan penerjemahan yang dapat menghubungkan teori dengan ilmu bahkan pengetahuan lainnya.

Dalam ilmu hukum dikenal teori yang disebut dengan teori hukum. Teori hukum digunakan untuk menjawab permasalahan yang berkaitan dengan hukum. Teori hukum yang muncul dari abad ke abad dan dari generasi ke generasi, tidak hanya memperlihatkan warna kosmologi dan semangat zamannya, tetapi juga memunculkan pergeseran cara pandang sesuai dengan peralihan zaman. Di samping teori-teori yang lahir dalam tradisi Barat, terdapat pula pemikiran hukum yang bernilai

⁴³Malcolm Waters, *Op. Cit.*, hlm. 3.

tinggi dalam kebudayaan-kebudayaan lain di dunia, seperti di Cina, India, Mesir, Jepang, Afrika, dan Timur Tengah. Pemikiran yang paling subur tentang teori hukum tumbuh dalam tradisi Barat dan berpengaruh besar pada pandangan modern mengenai hukum.⁴⁴

Teori hukum pada dasarnya dibuat untuk menggambarkan suatu keadaan hukum atau memecahkan persoalan mengenai hukum itu sendiri. Ada tiga persoalan pokok yang berulang-ulang muncul apabila kita mempelajari tentang hukum, tiga hal tersebut antara lain:⁴⁵

1. Bagaimana hukum berbeda dari dan bagaimana ia terkait dengan perintah yang ditopang oleh ancaman?
2. Bagaimana kewajiban hukum berbeda dari dan bagaimana ia terkait dengan kewajiban moral?
3. Apa itu peraturan dan sampai kadar apa hukum merupakan persoalan mengenai peraturan?

Berdasarkan pada pengertian dari teori yang telah diuraikan di atas maka penulis akan menggunakan beberapa teori untuk membahas permasalahan terkait judul buku. Adapun teori-teori yang penulis gunakan adalah sebagai berikut.

1. Teori Kewenangan

Istilah teori kewenangan berasal dari terjemahan bahasa Inggris, yaitu *authority of theory*, istilah yang digunakan dalam bahasa Belanda, yaitu *theory van het gezag*. Kewenangan adalah keseluruhan aturan-aturan yang berkenaan dengan perolehan dan penggunaan wewenang pemerintah oleh subjek hukum publik di dalam hubungan hukum publik.⁴⁶ Menurut Herbert H. Simons “Wewenang adalah kekuasaan untuk mengambil keputusan yang berkaitan dengan hubungan atasan/pimpinan dengan bawahan”,⁴⁷ sedangkan menurut Prajudi Atmosudirdjo “Wewenang

⁴⁴Bernard L. Tanya, Yoan N. Simanjuntak, Markus Y. Hage, *Teori Hukum: Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi*, (Surabaya: CV KITA, 2006), hlm. 13.

⁴⁵H.L.A. Hart, *Konsep Hukum*, Terjemahan M. Nasihan, dkk., (Jakarta: Cyntia Press, 2011), hlm. 9.

⁴⁶Ridwan H.R., *Hukum Administrasi Negara*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2008), hlm. 110.

⁴⁷Herber H. Simons, *Perilaku Administrasi* (terjemahan), (Jakarta: PT Bina Aksara, 1984), hlm. 86.

adalah kekuasaan untuk melakukan suatu tindakan hukum publik, misalnya wewenang untuk menandatangani/menerbitkan surat izin dari seorang pejabat atas nama menteri, sedangkan kewenangan tetap berada di tangan menteri (delegasi wewenang).⁴⁸

Perlu membedakan antara kewenangan (*authority, gezag*) dan wewenang (*competence, bevoegdheid*), walaupun dalam praktik perbedaannya tidak selalu perlu. Kewenangan adalah kekuasaan formal, biasanya terdiri atas wewenang-wewenang (*rechts bevoegdheden*).⁴⁹ Istilah wewenang dalam konsep hukum sering disejajarkan dengan istilah *bevoegdheid*. Dalam Kamus Istilah Hukum Fockema Andreae Belanda Indonesia berarti “wewenang”. Di sisi lain istilah “wewenang” dan “kekuasaan” sering kali dipakai secara bergantian untuk menyebar makna yang sama. Menurut Bagir Manan, wewenang dalam bahasa hukum tidak sama dengan kekuasaan (*macht*). Kekuasaan hanya menggambarkan hak untuk berbuat atau tidak berbuat. Dalam hukum, wewenang sekaligus berarti hak dan kewajiban (*rechten en plichten*).⁵⁰

Ateng Syafrudin menyajikan pengertian wewenang, yaitu:⁵¹ “Ada perbedaan antara pengertian kewenangan dan wewenang, kita harus membedakan antara kewenangan (*authority, gezag*), dengan wewenang (*competence, bevoegdheid*). Kewenangan adalah apa yang disebut kekuasaan formal, kekuasaan yang berasal dari kekuasaan yang diberikan oleh undang-undang, sedangkan wewenang hanya mengenai suatu “*onderdeel*” (bagian) tertentu saja dari kewenangan. Di dalam kewenangan terdapat wewenang-wewenang. Wewenang merupakan lingkup tindakan hukum publik, lingkup wewenang pemerintahan, tidak hanya meliputi wewenang membuat keputusan pemerintah (*bestuur*), tetapi meliputi wewenang dalam rangka pelaksanaan tugas, dan memberikan dalam peraturan perundang-undangan.”

⁴⁸Prajudi Atmosudirdjo, *Hukum Administrasi Negara*, (Jakarta: Bhakti Indonesia, 1998), hlm. 76.

⁴⁹*Ibid.*

⁵⁰Bagir Manan, *Wewenang Provinsi, Kabupaten dan Kota dalam Rangka Otonomi Daerah*. Makalah pada Seminar Nasional “Pengembangan Wilayah dan Pengelolaan Sumber Daya Alam di Kawasan Pesisir Dalam Rangka Penataan Ruang”, Fakultas Hukum Unpad Bandung, 13 Mei 2000, hlm. 1-2.

⁵¹Ateng Syafrudin, “Menuju Penyelenggaraan Pemerintahan Negara yang Bersih dan Bertanggung Jawab”, *Jurnal Pro Justisia*, Edisi IV, (Bandung: Universitas Parahyangan, 2000), hlm. 22.

Teori kewenangan merupakan teori yang mengkaji dan menganalisis tentang kekuasaan dari organ pemerintah untuk melakukan kewenangan baik dalam lapangan hukum publik maupun hukum privat. Unsur-unsur yang tercantum dalam teori kewenangan adalah adanya kekuasaan, adanya organ pemerintah dan sifat hubungan hukumnya.⁵²

Teori kewenangan ini digunakan untuk menganalisis kewenangan yang dimiliki oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Sebagaimana diketahui bahwa Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran/kedokteran gigi dan menetapkan sanksi. Dalam hal ini menyangkut kompetensi seorang dokter/dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran/kedokteran gigi. Adapun definisi kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seorang dokter/dokter gigi berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik.

Secara konseptual, istilah wewenang atau kewenangan sering disejajarkan dengan istilah Belanda “*bevoegdheid*” (yang berarti wewenang atau berkuasa). Wewenang merupakan bagian yang sangat penting dalam Hukum Tata Pemerintahan (Hukum Administrasi), karena pemerintahan baru dapat menjalankan fungsinya atas dasar wewenang yang diperolehnya. Keabsahan tindakan pemerintahan diukur berdasarkan wewenang yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Perihal kewenangan dapat dilihat dari Konstitusi Negara yang memberikan legitimasi kepada Badan Publik dan Lembaga Negara dalam menjalankan fungsinya. Wewenang adalah kemampuan bertindak yang diberikan oleh undang-undang yang berlaku untuk melakukan hubungan dan perbuatan hukum.⁵³

Asas legalitas merupakan salah satu prinsip utama yang dijadikan sebagai dasar dalam setiap penyelenggaraan pemerintahan dan kenegaraan di setiap negara hukum. Dengan kata lain, setiap penyelenggaraan pemerintahan dan kenegaraan harus memiliki legitimasi, yaitu kewenangan yang diberikan oleh undang-undang.

⁵²Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2013), hlm. 186.

⁵³S.F. Marbun, *Peradilan Administrasi Negara dan Upaya Administrasi di Indonesia*, (Yogyakarta: Liberty, 1997), hlm. 154.

Dengan demikian, substansi asas legalitas adalah wewenang, yaitu suatu kemampuan untuk melakukan suatu tindakan-tindakan hukum tertentu. Pengertian kewenangan dalam *Kamus Umum Bahasa Indonesia* diartikan sama dengan wewenang, yaitu hak dan kekuasaan untuk melakukan sesuatu. Hassan Shadhily menerjemahkan wewenang (*authority*) sebagai hak atau kekuasaan memberikan perintah atau bertindak untuk memengaruhi tindakan orang lain, agar sesuatu dilakukan sesuai dengan yang diinginkan.⁵⁴ Hassan Shadhily memperjelas terjemahan *authority* dengan memberikan suatu pengertian tentang “pemberian wewenang (*delegation of authority*)”. *Delegation of authority* ialah proses penyerahan wewenang dari seorang pimpinan (*manager*) kepada bawahannya (*subordinates*) yang disertai timbulnya tanggung jawab untuk melakukan tugas tertentu. Proses *delegation of authority* dilaksanakan melalui langkah-langkah yaitu: menentukan tugas bawahan tersebut; penyerahan wewenang itu sendiri; dan timbulnya kewajiban melakukan tugas yang sudah ditentukan.⁵⁵ I Dewa Gede Atmadja, dalam penafsiran konstitusi, menguraikan sebagai berikut: “Menurut sistem ketatanegaraan Indonesia dibedakan antara wewenang otoritatif dan wewenang persuasif. Wewenang otoritatif ditentukan secara konstitusional, sedangkan wewenang persuasif sebaliknya bukan merupakan wewenang konstitusional secara eksplisit”.⁵⁶

Wewenang otoritatif untuk menafsirkan konstitusi berada di tangan MPR, karena MPR merupakan badan pembentuk UUD. Sebaliknya wewenang persuasif penafsiran konstitusi dari segi sumber dan kekuatan mengikatnya secara yuridis dilakukan oleh: pembentukan undang-undang (disebut penafsiran autentik); hakim atau kekuasaan yudisial (disebut penafsiran Yurisprudensi) dan ahli hukum (disebut penafsiran doctrinal). Penjelasan tentang konsep wewenang, dapat juga didekati melalui telaah sumber wewenang dan konsep pembenaran tindakan kekuasaan pemerintahan. Teori sumber wewenang tersebut meliputi

⁵⁴Tim Penyusun Kamus-Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1989), hlm. 170.

⁵⁵*Ibid*, hlm.172.

⁵⁶Dewa Gede Atmadja, *Penafsiran Konstitusi Dalam Rangka Sosialisasi Hukum: Sisi Pelaksanaan UUD 1945 Secara Murni dan Konsekuensi*, Pidato Pengenalan Guru Besar dalam Bidang Ilmu Hukum Tata Negara pada Fakultas Hukum Universitas Udayana 10 April 1996, hlm. 2.

atribusi, delegasi, dan mandat.⁵⁷ Prajudi Atmosudirdjo berpendapat tentang pengertian wewenang dalam kaitannya dengan kewenangan sebagai berikut: “Kewenangan adalah apa yang disebut kekuasaan formal, kekuasaan yang berasal dari Kekuasaan Legislatif (diberi oleh Undang-Undang) atau dari Kekuasaan Eksekutif/Administratif. Kewenangan adalah kekuasaan terhadap segolongan orang-orang tertentu atau kekuasaan terhadap sesuatu bidang pemerintahan (atau bidang urusan) tertentu yang bulat, sedangkan wewenang hanya mengenai sesuatu onderdil tertentu saja. Di dalam kewenangan terdapat wewenang-wewenang. Wewenang adalah kekuasaan untuk melakukan sesuatu tindak hukum publik”.⁵⁸

Indroharto mengemukakan, bahwa wewenang diperoleh secara *atribusi*, *delegasi*, dan *mandat*, yang masing-masing dijelaskan sebagai berikut: Wewenang yang diperoleh secara “*atribusi*”, yaitu pemberian wewenang pemerintahan yang baru oleh suatu ketentuan dalam peraturan perundang-undangan. Jadi, di sini dilahirkan/diciptakan suatu wewenang pemerintah yang baru”. Pada *delegasi* terjadilah pelimpahan suatu wewenang yang telah ada oleh Badan atau Jabatan TUN yang telah memperoleh suatu wewenang pemerintahan secara atributif kepada Badan atau Jabatan TUN lainnya. Jadi, suatu delegasi selalu didahului oleh adanya sesuatu atribusi wewenang. Pada mandat, di situ tidak terjadi suatu pemberian wewenang baru maupun pelimpahan wewenang dari Badan atau Jabatan TUN yang satu kepada yang lain.⁵⁹

Hal tersebut sejalan dengan pendapat beberapa sarjana lainnya yang mengemukakan atribusi itu sebagai penciptaan kewenangan (baru) oleh pembentuk *wet* (*wetgever*) yang diberikan kepada suatu organ negara, baik yang sudah ada maupun yang dibentuk baru untuk itu. Tanpa membedakan secara teknis mengenai istilah wewenang dan kewenangan, Indroharto berpendapat dalam arti yuridis pengertian wewenang adalah kemampuan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan untuk menimbulkan akibat-akibat hukum.⁶⁰

⁵⁷*Ibid.*

⁵⁸Prajudi Atmosudirdjo, *Hukum Administrasi Negara*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1981), hlm. 29.

⁵⁹Indroharto, *Usaha Memahami Undang-Undang tentang Peradilan Tata Usaha Negara*, (Jakarta: Pustaka Harapan, 1993), hlm. 90.

⁶⁰*Ibid.*, hlm. 38.

Atribusi (*attributie*), delegasi (*delegatie*), dan mandat (*mandaat*), oleh H.D. van Wijk/Willem Konijnenbelt dirumuskan sebagai berikut.⁶¹

1. *Attributie: toekenning van een bestuursbevoegdheid door een weigever aan een bestuursorgaan.*
2. *Delegatie: overdracht van een bevoegdheid van het ene bestuursorgaan aan een ander.*
3. *Mandaat: een bestuursorgaan laat zijn bevoegdheid namens hem uitoefenen door een ander.*

Stroink dan Steenbeek sebagaimana dikutip oleh Ridwan, mengemukakan pandangan yang berbeda, sebagai berikut: “Bahwa hanya ada dua cara untuk memperoleh wewenang, yaitu atribusi dan delegasi. Atribusi berkenaan dengan penyerahan wewenang baru, sedangkan delegasi menyangkut pelimpahan wewenang yang telah ada (oleh organ yang telah memperoleh wewenang secara atributif kepada organ lain; jadi delegasi secara logis selalu didahului oleh atribusi). Mengenai mandat, tidak dibicarakan mengenai penyerahan wewenang atau pelimpahan wewenang. Dalam hal mandat tidak terjadi perubahan wewenang apa pun (dalam arti yuridis formal), yang ada hanyalah hubungan internal”.⁶²

Philipus M. Hadjon mengatakan bahwa: “Setiap tindakan pemerintahan disyaratkan harus bertumpu atas kewenangan yang sah. Kewenangan itu diperoleh melalui tiga sumber, yaitu atribusi, delegasi, dan mandat. Kewenangan atribusi lazimnya digariskan melalui pembagian kekuasaan negara oleh undang-undang dasar, sedangkan kewenangan delegasi dan mandat adalah kewenangan yang berasal dari pelimpahan”.⁶³

Wewenang terdiri atas sekurang-kurangnya tiga komponen yaitu pengaruh, dasar hukum, dan konformitas hukum. Komponen pengaruh ialah bahwa penggunaan wewenang dimaksudkan untuk mengendalikan perilaku subjek hukum, komponen dasar hukum ialah bahwa wewenang

⁶¹H.D. van Wijk/Willem Konijnenbelt, *Hoofdstukken van Administratief Recht*, (Culemborg, Uitgeverij LEMMA BV, 1988), hlm. 56.

⁶²Ridwan, H.R., *Hukum Administrasi Negara*, (Yogyakarta: UII Pres, 2003), hlm. 74-75.

⁶³Philipus M. Hadjon, *Fungsi Normatif Hukum Administrasi dalam Mewujudkan Pemerintahan yang Bersih*, Pidato Penerimaan jabatan Guru Besar dalam Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya, 1994, hlm. 7.

itu harus ditunjuk dasar hukumnya, dan komponen konformitas hukum mengandung adanya standar wewenang yaitu standar hukum (semua jenis wewenang) serta standar khusus (untuk jenis wewenang tertentu).⁶⁴

Kata kewenangan berasal dari kata dasar wewenang yang diartikan sebagai hal berwenang, hak dan kekuasaan yang dipunyai untuk melakukan sesuatu. Kewenangan adalah kekuasaan formal, kekuasaan yang diberikan oleh undang-undang atau dari kekuasaan eksekutif administrasi. Menurut Ateng Syafrudin, ada perbedaan antara pengertian kewenangan dengan wewenang, kewenangan (*authority gezag*) adalah apa yang disebut kekuasaan formal, kekuasaan yang berasal dari kekuasaan yang diberikan oleh undang-undang, sedangkan wewenang (*competence bevoegheid*) hanya mengenai suatu “*onderdeel*” (bagian) tertentu saja dari kewenangan. Di dalam kewenangan terdapat wewenang-wewenang (*rechtsbe voegdheden*). Wewenang merupakan lingkup tindakan hukum publik, lingkup wewenang pemerintahan, tidak hanya meliputi wewenang membuat keputusan pemerintah (*bestuur*), tetapi meliputi wewenang dalam rangka pelaksanaan tugas, dan memberikan wewenang serta distribusi wewenang utamanya ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. Secara yuridis pengertian wewenang adalah kemampuan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan untuk menimbulkan akibat-akibat hukum.⁶⁵ Sedangkan pengertian wewenang menurut H.D. Stout adalah “*bevoegheid wet kan worden omscreven als het geheel van bestuurechtelijke bevoegheden door publiekrechtelijke rechtssubjecten in het bestuurechtelijke rechtsverkeer*” bahwa wewenang dapat dijelaskan sebagai keseluruhan aturan-aturan yang berkenaan dengan perolehan dan penggunaan wewenang pemerintah oleh subjek hukum publik dalam hukum publik.⁶⁶

Dalam literatur ilmu politik, ilmu pemerintahan, dan ilmu hukum sering ditemukan istilah kekuasaan, kewenangan, dan wewenang. Kekuasaan sering disamakan begitu saja dengan kewenangan, dan

⁶⁴Philipus M. Hadjon, *Penataan Hukum Administrasi*, Fakultas Hukum Unair, Surabaya, 1998. hlm. 2.

⁶⁵Indrohato, *Asas-Asas Umum Pemerintahan yang baik, dalam Paulus Efendie Lotulung, Himpunan Makalah Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1994), hlm. 65.

⁶⁶Stout H.D., *de Betekenis van de wet*, dalam Irfan Fachruddin, *Pengawasan Peradilan Administrasi terhadap Tindakan Pemerintah*, (Bandung: Alumni, 2004), hlm. 4.

kekuasaan sering dipertukarkan dengan istilah kewenangan, demikian pula sebaliknya. Bahkan kewenangan sering disamakan juga dengan wewenang. Kekuasaan biasanya berbentuk hubungan dalam arti bahwa “ada satu pihak yang memerintah dan pihak lain yang diperintah” (*the rule and the ruled*).⁶⁷

Berdasarkan pengertian tersebut di atas, dapat terjadi kekuasaan yang tidak berkaitan dengan hukum. Kekuasaan yang tidak berkaitan dengan hukum oleh Hencvan Maarseven disebut sebagai “*blote match*”,⁶⁸ sedangkan kekuasaan yang berkaitan dengan hukum oleh Max Weber disebut sebagai wewenang rasional atau legal, yakni wewenang yang berdasarkan suatu sistem hukum ini dipahami sebagai suatu kaidah-kaidah yang telah diakui serta dipatuhi oleh masyarakat dan bahkan yang diperkuat oleh negara.⁶⁹ Dalam hukum publik, wewenang berkaitan dengan kekuasaan. Kekuasaan memiliki makna yang sama dengan wewenang karena kekuasaan yang dimiliki oleh eksekutif, legislatif dan yudikatif adalah kekuasaan formal.

Kekuasaan merupakan unsur esensial dari suatu negara dalam proses penyelenggaraan pemerintahan di samping unsur-unsur lainnya, yaitu:

- a. hukum;
- b. kewenangan (wewenang);
- c. keadilan;
- d. kejujuran;
- e. kebijakbestarian; dan
- f. kebajikan.⁷⁰

Kekuasaan merupakan inti dari penyelenggaraan negara agar negara dalam keadaan bergerak (*de staat in beweging*) sehingga negara

⁶⁷Miriam Budiardjo, *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1998), hlm. 35-36.

⁶⁸Suwoto Mulyosudarmo, *Kekuasaan dan Tanggung Jawab Presiden Republik Indonesia, Suatu Penelitian Segi-Segi Teoritik dan Yuridis Pertanggungjawaban Kekuasaan*, (Jakarta: Universitas Airlangga, 1990), hlm. 30.

⁶⁹A. Gunawan Setiardja, *Dialektika Hukum dan Moral dalam Pembangunan Masyarakat Indonesia*, (Yogyakarta: Kanisius, 1990), hlm. 52.

⁷⁰Rusadi Kantaprawira, “Hukum dan Kekuasaan”, Makalah, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 1998, hlm. 37-38.

itu dapat berkiprah, bekerja, berkapasitas, berprestasi, dan berkinerja melayani warganya. Oleh karena itu, negara harus diberi kekuasaan. Kekuasaan menurut Miriam Budiardjo adalah kemampuan seseorang atau sekelompok orang manusia untuk memengaruhi tingkah laku seseorang atau kelompok lain sedemikian rupa sehingga tingkah laku itu sesuai dengan keinginan dan tujuan dari orang atau negara.⁷¹

Agar kekuasaan dapat dijalankan maka dibutuhkan penguasa atau organ sehingga negara itu dikonsepsikan sebagai himpunan jabatan-jabatan (*een ambten complex*) di mana jabatan-jabatan itu diisi oleh sejumlah pejabat yang mendukung hak dan kewajiban tertentu berdasarkan konstruksi subjek-kewajiban.⁷² Dengan demikian, kekuasaan mempunyai dua aspek, yaitu aspek politik dan aspek hukum, sedangkan kewenangan hanya beraspek hukum semata. Artinya, kekuasaan itu dapat bersumber dari konstitusi, juga dapat bersumber dari luar konstitusi (*inkonstitusional*), misalnya melalui kudeta atau perang, sedangkan kewenangan jelas bersumber dari konstitusi. Dari berbagai pengertian kewenangan sebagaimana tersebut di atas, penulis berkesimpulan bahwa kewenangan (*authority*) memiliki pengertian yang berbeda dengan wewenang (*competence*). Kewenangan merupakan kekuasaan formal yang berasal dari undang-undang, sedangkan wewenang adalah suatu spesifikasi dari kewenangan, artinya barang siapa (subjek hukum) yang diberikan kewenangan oleh undang-undang, maka ia berwenang untuk melakukan sesuatu yang tersebut dalam kewenangan itu.

Di dalam negara hukum dikenal asas legalitas yang menjadi pilar utamanya dan merupakan salah satu prinsip utama yang dijadikan dasar dalam setiap penyelenggaraan pemerintahan dan kenegaraan di setiap negara hukum terutama bagi negara-negara hukum dan sistem kontinental.⁷³ Philipus M. Hadjon mengemukakan bahwa kewenangan diperoleh melalui tiga sumber yaitu; atribusi, delegasi, mandat. Kewenangan atribusi lazimnya digariskan melalui pembagian kekuasaan

⁷¹Miriam Budiardjo, *Op. Cit.*, hlm. 35.

⁷²Rusadi Kantaprawira, *Op. Cit.*, hlm. 39.

⁷³Tubagus Ronny Rahman Nitibaskara, *Paradoksial Konflik dan Otonomi Daerah, Sketsa Bayang-Bayang Konflik Dalam Prospek Masa Depan Otonomi Daerah*, 2002, hlm. 65.

negara oleh undang-undang dasar, kewenangan delegasi dan mandat adalah kewenangan yang berasal dari pelimpahan.⁷⁴

Bedanya kewenangan delegasi terdapat adanya pemindahan atau pengalihan kewenangan yang ada, atau dengan kata lain pemindahan kewenangan atribusi kepada pejabat di bawahnya dengan dibarengi pemindahan tanggung jawab. Sedangkan pada kewenangan mandat yaitu dalam hal ini tidak ada sama sekali pengakuan kewenangan atau pengalih-tanganan kewenangan, yang ada hanya janji-janji kerja intern antara penguasa dan pegawai (tidak adanya pemindahan tanggung jawab atau tanggung jawab tetap pada yang memberi mandat). Setiap kewenangan dibatasi oleh isi atau materi, wilayah dan waktu. Cacat dalam aspek-aspek tersebut menimbulkan cacat kewenangan (*onbevoegdheid*) yang menyangkut cacat isi, cacat wilayah, dan cacat waktu.

Menurut Indroharto, kewenangan yang bersifat terikat terjadi apabila peraturan dasarnya menentukan kapan dan dalam keadaan yang bagaimana kewenangan tersebut dapat digunakan atau peraturan dasarnya sedikit banyak menentukan tentang isi dan keputusan yang harus diambil. Pada kewenangan fakultatif apabila dalam hal badan atau pejabat tata usaha negara yang bersangkutan tidak wajib menerapkan kewenangannya atau sedikit banyak masih ada pilihan, sekalipun pilihan itu hanya dapat dilakukan dalam hal-hal tertentu atau keadaan tertentu sebagaimana ditentukan oleh peraturan dasarnya. Dan yang ketiga yaitu kewenangan bebas yakni terjadi apabila peraturan dasarnya memberikan kebebasan kepada badan atau pejabat tata usaha negara untuk menentukan sendiri isi dari keputusan yang akan dikeluarkannya.

Philipus M. Hadjon membagi kewenangan bebas dalam dua kategori yaitu kebebasan kebijaksanaan dan kebebasan penilaian yang selanjutnya disimpulkan bahwa ada dua jenis kekuasaan bebas yaitu kewenangan untuk memutuskan mandiri dan kewenangan interpretasi terhadap norma-norma tersamar (*verge norm*). Di dalam negara hukum dikenal asas legalitas yang menjadi pilar utama dan merupakan salah satu prinsip utama yang dijadikan dasar dalam setiap penyelenggaraan pemerintahan dan kenegaraan di setiap negara hukum terutama bagi

⁷⁴*Ibid.*, hlm. 112.

negara-negara hukum dan sistem kontinental.⁷⁵ Philipus M. Hadjon mengemukakan bahwa kewenangan diperoleh melalui tiga sumber yaitu atribus, delegasi, mandat. Kewenangan atribus lazimnya digariskan melalui pembagian kekuasaan negara oleh undang-undang dasar, kewenangan delegasi dan mandat adalah kewenangan yang berasal dari pelimpahan. Setiap kewenangan dibatasi oleh isi atau materi wilayah dan waktu. Cacat dalam aspek-aspek tersebut dapat menimbulkan cacat kewenangan.

2. Teori Perlindungan Hukum

Teori perlindungan hukum ini digunakan sebagai dasar untuk memberikan perlindungan terhadap profesi kedokteran. Cita-cita hidup bernegara adalah memberikan jaminan kepastian hukum kepada seluruh komponen yang ada di negara tersebut. Di mana komponen sistem hukum sangat berpengaruh di dalam pengembangan hukum untuk menghadirkan peraturan perundang-undangan nasional yang akan memberikan perlindungan terhadap rakyat. Perlindungan secara terminologi adalah penjagaan, memberikan pertolongan. Jika dihubungkan dengan kata hukum, maka kata perlindungan dan kata hukum memiliki makna sebagai peraturan untuk menjaga dan memberikan pertolongan.

Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai upaya untuk memberikan jaminan keamanan, ketenteraman, kedamaian, kesejahteraan dari pelindung terhadap yang akan dilindungi karena dianggap benda pada posisi lemah akibat hubungan atau kedudukan yang tidak seimbang. Dengan demikian, perlindungan hukum diberikan dalam rangka tercapainya keadilan, sebab fungsi hukum tidak hanya upaya mewujudkan kepastian hukum saja, tetapi juga tercapainya jaminan dan keseimbangan dari sifatnya yang tidak sekadar adaptif dan fleksibel, akan tetapi berfungsi juga untuk menciptakan keseimbangan antara kepentingan penguasa dan pemerintah juga untuk menciptakan keseimbangan antara kepentingan penguasa atau pemerintah dengan rakyat.

Menurut Harjono, perlindungan hukum harus dimaknai sebagai perlindungan yang diberikan oleh hukum. Perlindungan tersebut

⁷⁵*Ibid.*, hlm. 65.

meliputi perlindungan atas hak masyarakat yang merupakan hasil transformasi kepentingannya, sehingga dapat dihormati, dilindungi dan dipenuhi. Perlindungan hukum memiliki arti penting untuk memberikan jaminan terhadap subjek individu, kelompok, maupun subjek hukum dalam pengertian luas, serta objek secara nyata. Perlindungan hukum juga mengandung pengertian untuk memberikan perlindungan terhadap kepentingan hukum bagi subjek dan objek hukum tertentu dari kemungkinan terjadinya perampasan atau pelanggaran terhadap hak dan kewajiban yang melekat pada subjek hukum maupun objek hukum tertentu. Perlindungan hukum memiliki dua sasaran penting yang dituju yaitu:

- b. perlindungan terhadap subjek hukum;
- c. perlindungan terhadap objek hukum dalam hal ini termasuk hak yang melekat pada subjek hukum.

Munculnya teori perlindungan hukum ini bersumber dari teori hukum alam. Sebagaimana diketahui bahwa aliran hukum alam ini dipelopori oleh Plato, Aristoteles, dan Zeno. Hukum alam bersumber dari Tuhan bersifat universal dan abadi, serta antara hukum dan moral tidak bisa dipisahkan. Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai upaya untuk memberikan jaminan keamanan, ketenteraman, kedamaian, kesejahteraan dari pelindung terhadap yang akan dilindungi karena dianggap berada pada posisi lemah akibat hubungan hukum atau kedudukan yang tidak seimbang.

Perlindungan hukum dilakukan dalam rangka tercapainya keadilan, sebab fungsi hukum tidak hanya mewujudkan kepastian hukum saja, tetapi juga tercapainya jaminan dan keseimbangan dari sifatnya yang tidak sekadar adaptif dan fleksibel, akan tetapi berfungsi juga untuk menciptakan keseimbangan antara kepentingan penguasa atau pemerintah dengan rakyat.⁷⁶ Perlindungan hukum memiliki arti penting untuk memberikan jaminan perlindungan terhadap subjek individu, kelompok, maupun subjek hukum dalam pengertian luas, serta objek secara nyata. Perlindungan hukum juga mengandung pengertian untuk memberikan perlindungan terhadap kepentingan hukum bagi subjek

⁷⁶Lili Rasyidi dan L.B. Wyasa Putra, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Cet. ke-2, (Bandung: Mandar Maju, 2003), hlm. 118.

dan objek hukum tertentu dari kemungkinan terjadinya perampasan dan pelanggaran terhadap hak dan kewajiban yang melekat pada subjek hukum atau objek hukum tertentu.

Perlindungan hukum memiliki dua sasaran penting yang dituju, yaitu:

- a. perlindungan terhadap subjek hukum;
- b. perlindungan terhadap objek hukum, dalam hal ini termasuk hak yang melekat pada subjek hukum.

Philipus M. Hadjon dalam tindakan pemerintah dikaitkan dengan perlindungan hukum bagi rakyat dibedakan dalam dua macam perlindungan hukum, yaitu sebagai berikut.⁷⁷

- a. Perlindungan hukum preventif
Kepada rakyat diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan (*inspraak*) atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Dengan demikian, perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum yang preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan kepada kebebasan bertindak, karena dengan adanya perlindungan hukum preventif pemerintah terdorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan didasarkan pada diskresi.
- b. Perlindungan hukum yang represif mendasari perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah dalam penanganan perlindungan hukum bagi rakyat oleh peradilan umum dan peradilan administrasi negara.

Perlindungan hukum yang diberikan oleh negara atau pemerintah ditekankan pada unsur negara atau pemerintah sebagai pemegang kedaulatan dan kekuasaan. Di mana hal itu bisa dilihat dari instrumen hukum dan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah. Perlindungan dalam ilmu hukum adalah hal yang wajib dilaksanakan oleh penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik fisik maupun mental, kepada korban dan saksi dari gangguan, ancaman, kekerasan, dan teror dari

⁷⁷Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, (Surabaya: PT Bina Ilmu, 1987), hlm. 2.

pihak mana pun yang diberikan pada tahap penyidikan, penuntutan dan atas pemeriksaan di sidang pengadilan.

Teori perlindungan hukum digunakan pada urgensi keberadaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam dugaan tuntutan malpraktik sebagai bentuk memberikan perlindungan terhadap profesi kedokteran. Di mana dokter adalah seorang manusia biasa yang tidak luput dari khilaf dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat pada umumnya dan pasien pada khususnya. Kesalahan atau kelalaian bisa saja terjadi dan ini menjadi tugas dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia untuk membuktikan kesalahan yang dilakukan oleh seorang dokter umum atau dokter gigi.

Satjipto Rahardjo mengatakan bahwa hukum hadir dalam masyarakat adalah untuk mengintegrasikan dan mengoordinasikan kepentingan-kepentingan yang bisa bertubrukan satu sama lain. Pengoordinasian kepentingan-kepentingan tersebut dilakukan dengan cara membatasi dan melindungi kepentingan-kepentingan tersebut.⁷⁸

Menurut Paton, suatu kepentingan merupakan sasaran hak, bukan hanya karena ia dilindungi oleh hukum, melainkan juga karena ada pengakuan terhadap itu. Hak tidak hanya mengandung unsur perlindungan dan kepentingan, tetapi juga kehendak.⁷⁹ Terkait fungsi hukum untuk memberikan perlindungan, Lili Rasjidi dan B. Arief Sidharta mengatakan bahwa hukum itu ditumbuhkan dan dibutuhkan manusia justru berdasarkan produk penilaian manusia untuk menciptakan kondisi yang melindungi dan memajukan martabat manusia serta untuk memungkinkan manusia menjalani kehidupan yang wajar sesuai dengan martabatnya.⁸⁰

Perlindungan hukum bila dijelaskan harfiah dapat menimbulkan banyak persepsi. Sebelum mengurai perlindungan hukum dalam makna yang sebenarnya dalam ilmu hukum, menarik pula untuk mengurai sedikit mengenai pengertian-pengertian yang dapat timbul dari penggunaan istilah perlindungan hukum, yakni perlindungan hukum bisa berarti perlindungan yang diberikan terhadap hukum agar tidak

⁷⁸Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000), hlm. 53.

⁷⁹*Ibid.*, hlm. 54.

⁸⁰Lili Rasjidi dan B. Arief Sidharta, *Filsafat Hukum Madzab dan Refleksi*, (Bandung: PT Remaja Rosda Karya, 1994), hlm. 64.

ditafsirkan berbeda dan tidak cederai oleh aparat penegak hukum dan juga bisa berarti perlindungan yang diberikan oleh hukum terhadap sesuatu.⁸¹

Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa prinsip perlindungan hukum bagi rakyat terhadap tindak pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarahnya di Barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban pada masyarakat dan pemerintah.⁸² Philipus M. Hadjon juga berpendapat bahwa bahwa perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif.⁸³ Perlindungan hukum yang preventif merupakan perlindungan hukum yang sifatnya pencegahan. Perlindungan memberikan kesempatan kepada rakyat untuk mengajukan keberatan (*inspraak*) atas pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintahan mendapat bentuk yang definitif. Sehingga, perlindungan hukum ini bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa dan sangat besar artinya bagi tindak pemerintah yang didasarkan pada kebebasan bertindak. Dan dengan adanya perlindungan hukum yang preventif ini mendorong pemerintah untuk berhati-hati dalam mengambil keputusan, dan rakyat dapat mengajukan keberatan atau dimintai pendapatnya mengenai rencana keputusan tersebut.

Perlindungan hukum bagi setiap warga negara Indonesia tanpa terkecuali, dapat ditemukan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945), untuk itu setiap produk yang dihasilkan oleh legislatif harus senantiasa mampu memberikan jaminan perlindungan hukum bagi semua orang, bahkan harus mampu menangkap aspirasi-aspirasi hukum dan keadilan yang berkembang di masyarakat. Hal tersebut dapat dilihat dari ketentuan yang mengatur tentang adanya persamaan kedudukan hukum bagi setiap

⁸¹Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009), hlm. 38.

⁸²Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Rakyat Bagi Rakyat di Indonesia (sebuah Studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara)*, (Surabaya: PT Bina Ilmu, 1987), hlm. 38.

⁸³H. Salim HS & Erlies Septiana Nurnani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, (Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2013), hlm. 264.

warga negara. Perlindungan hukum juga dapat diartikan sebagai tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketenteraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.⁸⁴

Perlindungan hukum adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban, perlindungan hukum korban kejahatan sebagai bagian dari perlindungan masyarakat, dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum.⁸⁵ Dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), konsep perlindungan hukum, yang tidak lepas dari perlindungan hak asasi manusia, merupakan konsep negara hukum yang merupakan istilah sebagai terjemahan dari dua istilah *rechtsstaat* dan *rule of law*. Sehingga, dalam penjelasan UUD RI 1945 sebelum amendemen disebutkan, “Negara Indonesia berdasar atas hukum, (*rechtsstaat*), tidak berdasarkan kekuasaan belaka (*machtsstaat*)”.

Teori negara hukum secara esensial bermakna bahwa hukum adalah supreme dan kewajiban bagi setiap penyelenggara negara atau pemerintahan untuk tunduk pada hukum (*subject to the law*), tidak ada kekuasaan di atas hukum (*above the law*), semuanya ada di bawah hukum (*under the rule of law*), dengan kedudukan ini, tidak boleh ada kekuasaan yang sewenang-wenang (*arbitrary power*) atau penyalahgunaan kekuasaan (*misuse of power*).⁸⁶

Secara kebahasaan, kata perlindungan dalam bahasa Inggris disebut dengan *protection*. Istilah perlindungan menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia* dapat disamakan dengan istilah proteksi, yang artinya adalah proses atau perbuatan memperlindungi, sedangkan menurut *Black’s Law Dictionary*, *protection* adalah *the act of protecting*.⁸⁷ Secara umum,

⁸⁴Setiono, *Rule of Law (Supremasi Hukum)*, 2004, Tesis Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 3.

⁸⁵Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI Press, 1984), hlm. 133.

⁸⁶Muh. Hasrul, 2013, “Eksistensi Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah Pusat di Daerah Dalam Mewujudkan Pemerintahan yang Efektif”, *Disertasi*, Program Doktor Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Makasar, 15.

⁸⁷Bryan A. Garner, *Black’s Law Dictionary*, ninth edition, (St. Paul: West, 2009), hlm. 1343.

perlindungan berarti mengayomi sesuatu dari hal-hal yang berbahaya, sesuatu itu bisa saja berupa kepentingan maupun benda atau barang. Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang diberikan oleh seseorang terhadap orang yang lebih lemah. Dengan demikian, perlindungan hukum dapat diartikan dengan segala upaya pemerintah untuk menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada warga negaranya agar hak-haknya sebagai seorang warga negara tidak dilanggar, dan bagi yang melanggarnya akan dapat dikenakan sanksi sesuai peraturan yang berlaku.⁸⁸ Pengertian perlindungan adalah tempat berlindung, hal (perbuatan dan sebagainya) memperlindungi. Dalam KBBI yang dimaksud dengan perlindungan adalah cara, proses, dan perbuatan melindungi. Sedangkan hukum adalah peraturan yang dibuat oleh pemerintah atau data yang berlaku bagi semua orang dalam masyarakat (negara).

Pengertian perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subjek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain, perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep di mana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.⁸⁹ Menurut Satjipto Rahardjo perlindungan hukum adalah adanya upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu hak asasi manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya tersebut.⁹⁰

Menurut Setiono perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketenteraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.⁹¹ Menurut Muchsin

⁸⁸“Pemegang Paten Perlu Perlindungan Hukum”, *Republika*, 24 Mei 2004.

⁸⁹Rahayu, 2009, *Pengangkutan Orang*, etd.eprints.ums.ac.id. Peraturan Pemerintah RI, Nomor 2 Tahun 2002 tentang Tata Cara Perlindungan Korban dan Saksi Dalam Pelanggaran Hak Asasi Manusia yang Berat Undang-Undang RI, Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.

⁹⁰Satjipto Rahardjo, *Sisi-Sisi Lain dari Hukum di Indonesia*, (Jakarta: Kompas, 2003), hlm. 121.

⁹¹Setiono, “Rule of Law”, *Disertasi S2 Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret, Surakarta*, 2004, hlm. 3.

perlindungan hukum adalah kegiatan untuk melindungi individu dengan menyetarakan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antara sesama manusia.⁹²

Fitzgerald mengutip istilah teori perlindungan hukum dari Salmond bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak. Kepentingan hukum adalah mengurus hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi. Perlindungan hukum harus melihat tahapan yakni perlindungan hukum lahir dari suatu ketentuan hukum dan segala peraturan hukum yang diberikan oleh masyarakat yang pada dasarnya merupakan kesepakatan masyarakat tersebut untuk mengatur hubungan perilaku antara anggota-anggota masyarakat dan antara perseorangan dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat.⁹³

Perlindungan hukum dalam bahasa Inggris disebut *legal protection*, sedangkan dalam bahasa Belanda disebut *rechtsbecherming*. Harjono mencoba memberikan pengertian perlindungan hukum sebagai perlindungan dengan menggunakan sarana hukum atau perlindungan yang diberikan oleh hukum, ditujukan kepada perlindungan terhadap kepentingan-kepentingan tertentu, yaitu dengan menjadikan kepentingan yang perlu dilindungi tersebut dalam sebuah hak hukum.⁹⁴ Dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum adalah perlindungan yang diberikan dengan berlandaskan hukum dan perundang-undangan.

M. Isnaeni berpendapat pada dasarnya persoalan “perlindungan hukum itu ditinjau dari sumbernya dapat dibedakan menjadi dua macam yakni perlindungan hukum “eksternal” dan perlindungan hukum “internal.” Hakikat perlindungan hukum internal, pada dasarnya

⁹²Muchsini, “Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia”, *Disertasi S2 Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2003*, hlm. 14.

⁹³Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2000), hlm. 53.

⁹⁴Harjono, *Konstitusi sebagai Rumah Bangsa*, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, 2008, hlm. 357.

perlindungan hukum yang dimaksud dikemas sendiri oleh para pihak pada saat membuat perjanjian, di mana pada waktu mengemas klausula-klausula kontrak, kedua belah pihak menginginkan agar kepentingannya terakomodir atas dasar kata sepakat. Demikian juga segala jenis risiko diusahakan dapat ditangkal lewat pemberkasan lewat klausula-klausula yang dikemas atas dasar sepakat pula, sehingga dengan klausula itu para pihak akan memperoleh perlindungan hukum berimbang atas persetujuan mereka bersama. Perihal perlindungan hukum internal seperti itu baru dapat diwujudkan oleh para pihak, manakala kedudukan hukum mereka relatif sederajat dalam arti para pihak mempunyai *bargaining power* yang relatif berimbang, sehingga atas dasar asas kebebasan berkontrak masing-masing rekan seperjanjian itu mempunyai keleluasaan untuk menyatakan kehendak sesuai kepentingannya. “Pola ini dijadikan landasan pada waktu para pihak merakit klausula-klausula perjanjian yang sedang digarapnya, sehingga perlindungan hukum dari masing-masing pihak dapat terwujud secara lugas atas inisiatif mereka.”⁹⁵

Dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), konsep perlindungan hukum, yang tidak lepas dari perlindungan hak asasi manusia, merupakan konsep negara hukum yang merupakan istilah sebagai terjemahan dari dua istilah *rechtsstaat* dan *rule of law*. Sehingga, dalam penjelasan UUD RI 1945 sebelum amendemen disebutkan, “Negara Indonesia berdasar atas hukum, (*rechtsstaat*), tidak berdasarkan kekuasaan belaka (*machtsstaat*)”. Teori negara hukum secara esensial bermakna bahwa hukum adalah *supreme* dan kewajiban bagi setiap penyelenggara negara atau pemerintahan untuk tunduk pada hukum (*subject to the law*), tidak ada kekuasaan di atas hukum (*above the law*), semuanya ada di bawah hukum (*under the rule of law*), dengan kedudukan ini, tidak boleh ada kekuasaan yang sewenang-wenang (*arbitrary power*) atau penyalahgunaan kekuasaan (*misuse of power*).⁹⁶

Menurut R. La Porta dalam *Jurnal of Financial Economics*, bentuk perlindungan hukum yang diberikan oleh suatu negara memiliki dua sifat, yaitu bersifat pencegahan (*prohibited*) dan bersifat hukuman

⁹⁵Moch. Isnaeni, *Pengantar Hukum Jaminan Kebendaan*, (Surabaya: PT Revka Petra Media, 2016), hlm. 160.

⁹⁶Muh. Hasrul, 2013, “Eksistensi Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah Pusat di Daerah Dalam Mewujudkan Pemerintahan yang Efektif”, *Disertasi*, Program Doktor Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Makassar, 2013, hlm. 15.

(*sanction*).⁹⁷ Bentuk perlindungan hukum yang paling nyata adalah adanya institusi-institusi penegak hukum seperti pengadilan, kejaksaan, kepolisian, dan lembaga-lembaga penyelesaian sengketa di luar pengadilan (nonlitigasi) lainnya. Hal ini sejalan dengan pengertian hukum menurut Soedjono Dirdjosisworo yang menyatakan bahwa hukum memiliki pengertian beragam dalam masyarakat dan salah satunya yang paling nyata dari pengertian tentang hukum adalah adanya institusi-institusi penegak hukum.

Penegakan hukum dalam bentuk perlindungan hukum dalam kegiatan ekonomi khususnya penanaman modal tidak bisa dilepaskan dari aspek hukum perusahaan khususnya mengenai perseroan terbatas karena perlindungan hukum dalam penanaman modal melibatkan beberapa pihak pelaku usaha terutama pihak penanam modal, direktur, komisaris, pemberi izin dan pemegang kekuasaan, serta pihak-pihak penunjang terjadinya kegiatan penanaman modal seperti notaris yang mana para pihak tersebut didominasi oleh subjek hukum berupa badan hukum berbentuk perseroan terbatas.⁹⁸

Subjek hukum dalam hukum perdata terdapat dua subjek hukum, yaitu subjek hukum orang pribadi dan subjek hukum berupa badan hukum. Subjek hukum orang pribadi atau *natuurlijkepersoon* adalah orang atau manusia yang telah dianggap cakap menurut hukum. Orang sebagai subjek hukum merupakan pendukung atau pembawa hak sejak dia dilahirkan hidup hingga dia mati. Walaupun ada pengecualian bahwa bayi yang masih ada di dalam kandungan ibunya dianggap telah menjadi sebagai subjek hukum sepanjang kepentingannya mendukung untuk itu.⁹⁹

Selanjutnya, subjek hukum dalam hukum perdata adalah badan hukum atau *rechtspersoon*. Badan hukum merupakan kumpulan manusia pribadi atau dapat pula merupakan kumpulan dari badan hukum. Menurut Satjipto Rahardjo, hukum melindungi kepentingan seseorang

⁹⁷Rafael La Porta, "Investor Protection and Corporate Governance", *Journal of Financial Economics*, no. 58, (Oktober 1999), hlm. 9.

⁹⁸Lihar R.T. Sutantya R. Hadhikusuma dan Sumantoro, *Pengertian Pokok Hukum Perusahaan: Bentuk-Bentuk Perusahaan yang Berlaku di Indonesia*, (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 1996), hlm. 5-8.

⁹⁹H.R. Sardjono dan Frieda Husni Hasbullah, *Bunga Rampai Perbandingan Hukum Perdata*, (Jakarta: Ind-Hill, 2005), hlm. 143.

dengan cara mengalokasikan kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya secara terukur. Kepentingan merupakan sasaran dari hak karena hak mengandung unsur perlindungan dan pengakuan.¹⁰⁰

Perlindungan hukum atau *legal protection* merupakan kegiatan untuk menjaga atau memelihara masyarakat demi mencapai keadilan.¹⁰¹ Kemudian perlindungan hukum dikonstruksikan sebagai bentuk pelayanan, dan subjek yang dilindungi.¹⁰²

3. Teori Kepastian Hukum

Perundang-undangan mencoba memberikan jawaban atas kebutuhan konkret masyarakat dan sekaligus ditujukan untuk mengupayakan kepastian dan ketertiban. Namun harus diperhatikan bahwa kepastian dari peraturan perundang-undangan ini dapat dilemahkan, baik oleh kekaburan hukum maupun perubahan hukum itu sendiri. Konsep kepastian hukum mencakup semua aspek yang saling mengait. Salah satu aspek dari kepastian hukum adalah perlindungan yang diberikan kepada individu terhadap kesewenang-wenangan individu lainnya, hakim, dan administrasi (pemerintah). Adanya kepercayaan akan kepastian hukum yang seharusnya dapat dikaitkan individu berkenaan dengan apa yang dapat diharapkan individu akan dilakukan oleh penguasa, termasuk juga kepercayaan atas konsistensi putusan-putusan hakim atau administrasi (pemerintah). Aspek lain dari kepastian hukum adalah memberikan jaminan bagi dapat diduganya serta terpenuhinya perjanjian dan dapat dituntutnya pertanggungjawaban atas pemenuhan perjanjian.¹⁰³

¹⁰⁰Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Cet. VI (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2006), hlm. 54.

¹⁰¹Hilda Hilmiah Diniyati, "Perlindungan Hukum bagi Investor dalam Pasar Modal (Studi pada Gangguan Sistem Transaksi di Bursa Efek Indonesia)", *Skripsi S1 Fakultas Syariah dan Hukum*, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2013, hlm. 19.

¹⁰²Salim HS dan Erlies Septiana Nurbaini, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Cet. 1, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2013), hlm. 261.

¹⁰³Herlien Budiono, *Asas Keseimbangan Bagi Hukum Perjanjian Indonesia: Hukum Perjanjian Berdasarkan Asas-Asas Wigati Indonesia*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2006), hlm. 208.

Hukum berfungsi sebagai perlindungan terhadap kepentingan manusia, yang dalam penelitian ini adalah untuk kepentingan dokter dan pasien. Agar kepentingan tersebut terlindungi, maka hukum harus ditegakkan. Adanya norma yang kurang lengkap, hingga membuat kepastian hukum tidak bisa dirasakan secara maksimal oleh para pihak yang berkepentingan.

Menurut Hans Kelsen, hukum adalah sebuah sistem norma. Norma adalah pernyataan yang menekankan aspek “seharusnya” atau *das sollen* dengan menyertakan beberapa peraturan tentang apa yang harus dilakukan. Norma-norma adalah produk dan aksi manusia yang *deliberative*. Undang-undang yang berisi aturan-aturan yang bersifat umum menjadi pedoman bagi individu bertingkah laku dalam bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama individu maupun dalam hubungan dengan masyarakat. Aturan-aturan itu menjadi batasan bagi masyarakat dalam membebani atau melakukan tindakan terhadap individu. Adanya aturan itu dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum.¹⁰⁴

Menurut Utrecht, kepastian hukum mengandung dua pengertian, yaitu *pertama* adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan, dan *kedua*, berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh negara terhadap individu. Kepastian hukum ini berasal dari ajaran Yuridis-Dogmatik yang didasarkan pada aliran pemikiran Positivisme di dunia hukum yang cenderung melihat hukum sebagai sesuatu yang otonom yang mandiri, karena bagi penganut aliran ini, tujuan hukum tidak lain sekadar menjamin terwujudnya oleh hukum yang bersifat umum. Sifat umum dari aturan-aturan hukum membuktikan bahwa hukum tidak bertujuan untuk mewujudkan keadilan atau kemanfaatan, melainkan semata-mata untuk kepastian.¹⁰⁵

Herlien Budiono mengatakan bahwa kepastian hukum merupakan ciri yang tidak dapat dipisahkan dari hukum, terutama untuk norma

¹⁰⁴Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, (Jakarta: Kencana, 2008), hlm. 58.

¹⁰⁵Riduan Syahrani, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, (Bandung: Citra Aditya, 1999), hlm. 23.

hukum tertulis. Hukum tanpa nilai kepastian akan kehilangan makna karena tidak dapat dijadikan sebagai pedoman perilaku bagi semua orang. Apeldoorn mengatakan bahwa kepastian hukum memiliki dua segi yaitu dapat ditentukannya hukum dalam hal yang konkret dan keamanan hukum. Hal ini berarti pihak yang mencari keadilan ingin mengetahui apa yang menjadi hukum dalam suatu hal tertentu sebelum ia memulai perkara dan perlindungan bagi para pihak dalam kesewenangan hakim.¹⁰⁶

Menurut Sudikno Mertokusumo, kepastian hukum merupakan sebuah jaminan bahwa hukum tersebut harus dijalankan dengan cara yang baik. Kepastian hukum menghendaki adanya upaya pengaturan hukum dalam perundang-undangan yang dibuat oleh pihak yang berwenang dan berwibawa, sehingga aturan-aturan itu memiliki aspek yuridis yang dapat menjamin adanya kepastian bahwa hukum berfungsi sebagai suatu peraturan yang harus ditaati.¹⁰⁷

Kepastian hukum akan menjamin setiap orang dalam melakukan perbuatan yang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku, dan sebaliknya tanpa adanya kepastian hukum maka seseorang tidak memiliki acuan dalam menentukan perilakunya. Gustav Radbruch mengungkapkan ada empat acuan yang berkaitan dengan makna kepastian hukum. Di antaranya ialah hukum didasarkan pada fakta yang ada bukan rumusan yang berdasarkan penilaian hakim, fakta itu harus dirumuskan dengan jelas untuk menghindari kekaburan atau kekeliruan dalam memaknai hukum, hukum itu positif berupa perundang-undangan, hukum positif tersebut tidak mudah untuk diubah-ubah.¹⁰⁸

Sudikno Mertokusumo menyatakan bahwa hukum bertugas menjamin adanya kepastian hukum (*rechtszekerheid*) dalam pergaulan manusia. Dalam tugas itu tersimpul dua tugas lain yaitu harus menjamin keadilan serta tetap berguna. Dalam kedua tugas tersebut tersimpul pula tugas ketiga yaitu hukum bertugas polisionil (*politieonele taak van het recht*). Hukum menjaga agar dalam masyarakat tidak terjadi main hakim sendiri (*eigenrichting*). Pidana adalah untuk memuaskan tuntutan

¹⁰⁶A. Madjedi Hasan, *Kontrak Minyak dan Gas Bumi Berasas Keadilan dan Kepastian Hukum*, (Jakarta: Fikahati Aneska, 2009), hlm. 35.

¹⁰⁷Zainal Asikin, *Pengantar Tata Hukum Indonesia*, (Depok: RajaGrafindo Persada, 2012), hlm. 30.

¹⁰⁸Jaka Mulyata, *Op. Cit.*, hlm. 25.

keadilan, sedangkan pengaruh-pengaruh yang menguntungkan adalah bukanlah tujuan utama.¹⁰⁹ Menurut teori relatif pemidanaan bukanlah untuk memuaskan tuntutan mutlak dari keadilan dan/atau pembalasan, tetapi mempunyai tujuan yang bermanfaat. Jadi dasar pembenaran adanya pidana adalah terletak pada tujuannya yaitu supaya orang jangan melakukan kejahatan.

Kepastian sendiri diartikan sebagai perihal (keadaan) yang pasti, ketentuan atau ketetapan.¹¹⁰ Sedangkan hukum adalah kumpulan peraturan-peraturan atau kaidah-kaidah dalam suatu kehidupan bersama, keseluruhan peraturan tentang tingkah laku yang berlaku dalam suatu kehidupan bersama, yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi.¹¹¹ Kepastian hukum merupakan ciri yang tidak dapat dipisahkan dari hukum, terutama untuk norma hukum tertulis. Hukum tanpa nilai kepastian akan kehilangan makna karena tidak lagi dapat dijadikan pedoman perilaku bagi semua orang. *Ubi jus incertum, ibi jus nullum* (di mana tiada kepastian hukum, di situ tidak ada hukum).¹¹²

Pada dasarnya prinsip kepastian hukum menekankan pada penegakan hukum yang berdasarkan pembuktian secara formil, artinya suatu perbuatan baru dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hanya jika melanggar aturan tertulis tertentu. Sebaliknya menurut prinsip keadilan, perbuatan yang tidak wajar, tercela, melanggar kepatutan dan sebagainya dapat dianggap sebagai pelanggaran demi tegaknya keadilan meskipun secara formal tidak ada undang-undang yang melarangnya.¹¹³

Pendapat lainnya mengenai kepastian hukum diungkapkan oleh Roscoe Pound, seperti yang dikutip di dalam buku yang berjudul *Pengantar Ilmu Hukum* oleh Peter Mahmud Marzuki di mana kepastian hukum mengandung dua pengertian, di antaranya sebagai berikut.

¹⁰⁹Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, (Yogyakarta: Liberty, 1991), hlm. 32.

¹¹⁰C.S.T. Kansil, Christine S.T. Kansil, Engelian R, Palandeng dan Godlieb N. Mamahit, *Kamus Istilah Hukum*, (Jakarta: Jala Permata Aksara, 2000), hlm. 385.

¹¹¹Sudikno Mertokusumo dalam H. Salim HS, *Perkembangan Teori Dalam Ilmu Hukum*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2010), hlm. 24.

¹¹²*Ibid.*, hlm. 2.

¹¹³Mahfud MD., "Kepastian Hukum Tabrak Keadilan," dalam Fajar Laksono, Ed., *Hukum Tak Kunjung Tegak: Tebaran Gagasan Autentik Prof. Dr. Mahfud MD*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2007), hlm. 91.

- a. Adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan.
- b. Berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh negara terhadap individu. Kepastian hukum bukan hanya berupa pasal-pasal dalam undang-undang, melainkan juga adanya konsistensi dalam putusan hakim antara putusan yang satu dengan putusan hakim yang lain untuk kasus serupa yang telah diputus.¹¹⁴

Menurut Apeldoorn, kepastian hukum mempunyai dua segi berikut.¹¹⁵

- a. Mengenai soal dapat ditentukannya (*bepaalbaarheid*) hukum dalam hal-hal yang konkret. Artinya pihak-pihak yang mencari keadilan ingin mengetahui apakah yang menjadi hukumnya dalam hal yang khusus, sebelum ia memulai perkara.
- b. Kepastian hukum berarti keamanan hukum. Artinya, perlindungan bagi para pihak terhadap kesewenangan hakim.

Menurut Jan Michiel Otto, kepastian hukum yang sesungguhnya memang lebih berdimensi yuridis. Namun, Otto ingin memberikan batasan kepastian hukum yang lebih jauh. Untuk itu ia mendefinisikan kepastian hukum sebagai kemungkinan bahwa dalam situasi tertentu:¹¹⁶

- a. tersedia aturan-aturan yang jelas (jernih), konsisten dan mudah diperoleh (*accessible*), diterbitkan oleh dan diakui karena (kekuasaan) negara;
- b. instansi-instansi penguasa (pemerintahan) menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten dan juga tunduk dan taat kepadanya;

¹¹⁴Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2008), (selanjutnya di singkat Marzuki I), hlm.137.

¹¹⁵L.J van Apeldoorn dalam Shidarta, *Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berpikir*, (Bandung: PT Revika Aditama, 2006), hlm. 82-83.

¹¹⁶Jan Michiel Otto terjemahan Tristam Moeliono dalam Shidarta, *Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berfikir*, (Bandung: PT Revika Aditama, 2006), hlm. 85.

- c. warga secara prinsipil menyesuaikan perilaku mereka terhadap aturan-aturan tersebut;
- d. hakim-hakim (peradilan) yang mandiri dan tidak berpihak menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten sewaktu mereka menyelesaikan sengketa hukum; dan
- e. keputusan peradilan secara konkret dilaksanakan.

Kepastian hukum adalah “*sicherheit des Rechts selbst*” (kepastian tentang hukum itu sendiri). Ada empat hal yang berhubungan dengan makna kepastian hukum sebagai berikut.¹¹⁷

- a. Bahwa hukum itu positif, artinya bahwa ia adalah perundang-undangan (*gesetzliches Recht*).
- b. Bahwa hukum itu didasarkan pada fakta (*tatsachen*), bukan suatu rumusan tentang penilaian yang nanti akan dilakukan oleh hakim, seperti “kemauan baik”, “kesopanan”.
- c. Bahwa fakta itu harus dirumuskan dengan cara yang jelas sehingga menghindari kekeliruan dalam pemaknaan, di samping juga mudah dijalankan.
- d. Hukum positif itu tidak boleh sering diubah-ubah.

Masalah kepastian hukum dalam kaitan dengan pelaksanaan hukum, memang sama sekali tak dapat dilepaskan sama sekali dari perilaku manusia. Kepastian hukum bukan mengikuti prinsip “pencet tombol” (subsumsi otomatis), melainkan sesuatu yang cukup rumit, yang banyak berkaitan dengan faktor di luar hukum itu sendiri. Berbicara mengenai kepastian, maka seperti dikatakan Radbruch, yang lebih tepat adalah kepastian dari adanya peraturan itu sendiri atau kepastian peraturan (*sicherheit des rechts*).¹¹⁸

4. Teori Hak Asasi Manusia

Hak asasi manusia merupakan hak yang dianugerahkan oleh Tuhan Yang Maha Esa semata-mata karena ia manusia. Hak ini melekat pada setiap diri manusia dan bersifat tidak dapat dicabut (*inalienable*). Hak ini

¹¹⁷Satjipto Rahardjo, *Hukum Dalam Jagat Ketertiban*, (Jakarta: UKI Press, 2006), hlm. 135-136.

¹¹⁸*Ibid.*

bukan merupakan hukum positif atau pemberian masyarakat terhadap satu individu atau dapat dibedakan dengan individu yang lain. Oleh karena itu, apa pun alasan perbedaan suku, bahasa, ras, keyakinan, warna kulit, negara, maupun seseorang melakukan kejahatan paling berat sekalipun, seseorang tidak akan kehilangan martabatnya dan hak asasi sebagai manusia.¹¹⁹

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, yang dimaksud dengan hak asasi manusia, adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dijunjung oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Jadi, Hak Asasi Manusia (HAM) adalah hak-hak dasar yang dimiliki manusia yang dibawanya sejak lahir yang berkaitan dengan martabat dan harkatnya sebagai ciptaan Tuhan Yang Maha Esa yang tidak boleh dilanggar, dilenyapkan oleh siapa pun juga.¹²⁰ Berhubung hak asasi manusia merupakan hak-hak dasar yang dibawa manusia sejak lahir sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa, maka perlu dipahami bahwa hak asasi manusia tersebut tidaklah bersumber dari negara dan hukum, tetapi semata-mata bersumber dari Tuhan sebagai pencipta alam semesta beserta isinya, sehingga hak asasi manusia itu tidak bisa dikurangi (*non derogable rights*).¹²¹

Menurut Kamus Besar Indonesia, kata hak berarti benar, milik, kewenangan, kekuasaan untuk berbuat sesuatu dan kekuasaan yang benar atas sesuatu atau untuk menuntut sesuatu. Di samping itu, kata hak juga mengandung makna derajat atau martabat manusia. Sedangkan kata hak asasi berarti hak yang dasar atau pokok, seperti hak hidup dan hak mendapatkan perlindungan.¹²²

Setiap manusia memiliki hak asasi yang setara dengan manusia lain, karena dirinya adalah manusia. Hak asasi manusia melekat pada

¹¹⁹Rhona K.M. Smith, *Hukum Hak Asasi Manusia*, (Yogyakarta: PUSHAM UII, 2008), hlm. 11.

¹²⁰Didi Nazmi, *Konsepsi Negara Hukum*, (Padang: Angkasa Raya, 1992), hlm. 50.

¹²¹Rozali Abdullah. *Perkembangan HAM dan Keberadaan Peradilan HAM di Indonesia*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2001), hlm. 10.

¹²²Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Cet. ke-1, (Jakarta: Balai Pustaka, 1988), hlm. 292.

manusia, individual dan otonom, hak asasi manusia ada dalam setiap pribadi manusia tanpa perantara hubungan-hubungan sosial. Oleh karena itu, hak asasi manusia bersifat individual: (Seorang manusia yang terisolasi pada prinsipnya mempunyai hak asasi manusia).¹²³

Hak asasi manusia merupakan hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia, kodrati dan alami sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Kuasa. Hak asasi adalah hak yang dimiliki manusia yang telah diperoleh dan dibawanya bersamaan dengan kelahiran atau kehadirannya di dalam kehidupan masyarakat.¹²⁴ Oleh karena itu, wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang. Nilai-nilai persamaan, kebebasan, dan keadilan yang terkandung dalam HAM dapat mendorong terciptanya masyarakat yang menjadi ciri *civil society*.¹²⁵

Hak asasi manusia adalah hak-hak dasar yang dimiliki manusia yang dibawanya sejak lahir yang berkaitan dengan martabat dan harkatnya sebagai ciptaan Tuhan YME yang tidak boleh dilanggar, dilenyapkan oleh siapa pun juga.¹²⁶ Marbangun Hardjowirogo menuliskan hak-hak asasi manusia adalah hak yang diperlukan manusia bagi kelangsungan hidupnya di dalam masyarakat dan hak-hak itu meliputi hak ekonomi, sosial dan kultural, demikian juga hak-hak sipil dan politik.¹²⁷

Hak secara definisi merupakan unsur normatif yang berfungsi sebagai pedoman berperilaku, melindungi, kebebasan, kekebalan serta menjamin adanya peluang bagi manusia dalam menjaga harkat dan martabatnya. Hak mempunyai unsur-unsur sebagai berikut: pemilik hak, ruang lingkup penerapan hak dan pihak yang bersedia dalam penerapan hak. Ketiga unsur tersebut menyatu dalam pengertian dasar hak. Dengan demikian, hak merupakan unsur normatif yang melekat pada diri setiap manusia yang dalam penerapannya berada dalam ruang lingkup hak persamaan dan hak kebebasan yang terkait dengan interaksinya antara

¹²³Rhoda E. Howard, *HAM Penjelajahan Dalih Relativisme Budaya*, terj. Nugraha Katjasungkana, (Jakarta: Pustaka Utama Grafiti, 2000), hlm. 124.

¹²⁴Miriam Budiarto, *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2008), hlm. 120.

¹²⁵El Muhtaj Madja, *Dimensi-Dimensi HAM Mengurai Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2008), hlm. 1.

¹²⁶Didi Nazmi Yunas, *Op. Cit.*, hlm. 51.

¹²⁷Marbangun Hardjowirogo, *Dimensi-Dimensi Pemikiran Hukum Administrasi Negara*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2003), hlm. 9.

individu atau dengan instansi.¹²⁸ Secara terminologis, yang disebut hak adalah wewenang atau kekuasaan secara etis untuk mengerjakan, meneggalkan, memiliki, mempergunakan atau menuntut sesuatu.¹²⁹ Menurut Shalahuddin Hamid, hak asasi manusia ialah kebenaran yang diperjuangkan kewenangannya dan menjadi milik individu, kelompok sesuai dengan cara pandang terhadap kebenaran baik berupa materi maupun nonmateri.¹³⁰

Hak Asasi Manusia (HAM) merupakan hak mutlak (*absolute*) yaitu hak yang memberikan wewenang kepada seseorang atau individu untuk melakukan sesuatu perbuatan, hak mana dapat dipertahankan siapa pun juga, dan sebaliknya setiap orang harus menghormati hak tersebut. Dengan demikian, hak asasi manusia merupakan hak yang melekat (*inheren*) pada individu yang bersifat mutlak.¹³¹

Hak Asasi Manusia (HAM) adalah hak dasar manusia yang ada dan merupakan karunia Tuhan Yang Maha Kuasa, selain itu HAM juga merupakan hak natural yang oleh karena itu tidak dapat dicabut oleh manusia lain sesama makhluk hidup. HAM dipercayai memiliki nilai universal yang berarti tidak mengenal batas ruang dan waktu.¹³² Kesadaran manusia terhadap hak asasi berasal dari keinsyafannya terhadap harga diri dan harkat martabat kemanusiaannya. Oleh karena itu, sesungguhnya HAM itu sudah ada sejak manusia dikodratkan lahir di dunia ini, dengan demikian HAM bukan merupakan hal yang baru lagi.¹³³

Dalam bahasa Arab, kata hak asasi diartikan dengan ketetapan, kewajiban, yakin, yang patut, dan yang benar. Sedangkan asas berarti dasar atau fondasi sesuatu. Dalam terminologi fikih, hak berarti sesuatu kekhususan yang ditetapkan oleh syara' dalam bentuk kekuasaan

¹²⁸Demokrasi, HAM, Masyarakat Madani, Tim ICCE Jakarta 2003, hlm. 199.

¹²⁹Achmad Charris Zubair, *Kuliah Etika*, cet. ke-3, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 1995), hlm. 59.

¹³⁰Shalahuddin Hamid, *Hak Asasi Manusia Dalam Perspektif Islam*, cet. ke-1, (Jakarta: Amisco, 2000), hlm. 11.

¹³¹Kansil C.S.T., *Pengantar Ilmu Hukum Data Hukum Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1986).

¹³²Muladi, *Hak Asasi Manusia*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), hlm. 70.

¹³³Ramdlon Naning, *Cita dan Citra Hak-HAM di Indonesia*, (Jakarta: Lembaga Kriminologi Program Penunjang Bantuan Hukum Universitas Indonesia, 1988), hlm. 8.

atau tanggung jawab. Dengan demikian, menurut bahasa asalnya, kata hak tidak hanya bermakna sesuatu yang bisa diambil, tetapi juga mengandung arti sesuatu yang harus diberikan.¹³⁴

Istilah hak asasi manusia sebenarnya adalah istilah khas yang berkembang di dalam ranah keilmuan Indonesia. Di dunia Barat dikenal dengan istilah *human right* yang secara harfiah berarti hak-hak manusia, bukan hak asasi manusia. Dalam khazanah keilmuan Islam juga ditemukan istilah *huquq al-insan*, hak-hak manusia bukan hak asasi manusia. Pemakaian kata “asasi” dalam ranah Indonesia mungkin dimaksudkan untuk menekankan pentingnya fungsi hak-hak tersebut bagi hidup dan kehidupan manusia.¹³⁵

Hak Asasi Manusia (HAM) adalah hak-hak yang secara inheren melekat dalam diri manusia, yang tepatnya manusia tidak dapat hidup sebagai manusia. Hak asasi manusia didasarkan pada prinsip fundamental bahwa semua manusia memiliki martabat yang inheren tanpa memandang jenis kelamin, ras, warna kulit, bahasa, asal usul bangsa, umur, kelas, keyakinan politik, dan agama.¹³⁶

John Locke menyatakan bahwa hak asasi manusia adalah hak-hak yang diberikan langsung oleh Tuhan Yang Maha Pencipta sebagai hak yang kodrati. Oleh karenanya, tidak ada kekuasaan apa pun di dunia yang dapat mencabutnya. Hak ini sifatnya sangat mendasar (fundamental) bagi hidup dan kehidupan manusia dan merupakan hak kodrati yang tidak bisa terlepas dari dan dalam kehidupan manusia.¹³⁷

Hendarmin Ranadireksa memberikan definisi tentang hak asasi manusia pada hakikatnya adalah seperangkat ketentuan atau aturan untuk melindungi warga negara dari kemungkinan penindasan, pemasungan dan/atau pembatasan ruang gerak warga negara oleh negara. Artinya, ada pembatasan-pembatasan tertentu yang diberlakukan pada negara agar hak warga negara yang paling hakiki

¹³⁴Ikhwan, *Pengadilan HAM di Indonesia Dalam Prespektif Hukum Islam*, (Jakarta: Badan Litbang dan Diklat Departemen Agama RI, 2007), hlm. 21-22.

¹³⁵*Ibid.*, hlm. 21.

¹³⁶M. Yasir Alimi, dkk., *Advokasi Hak-Hak Perempuan, Membela Hak Mewujudkan Perubahan*, (Yogyakarta: LKiS 1999), hlm. 13.

¹³⁷Masyhur Effendi, *Dimensi dan Dinamika Hak Asasi Manusia dalam Hukum Nasional dan Internasional*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1994), hlm. 3.

terlindungi.¹³⁸ Menurut Mahfud MD, hak asasi manusia adalah hak yang melekat pada martabat manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan, dan hak tersebut dibawa manusia sejak lahir ke muka bumi sehingga hak tersebut bersifat fitri (kodrati), bukan merupakan pemberian manusia atau negara.¹³⁹

Timbulnya kesadaran manusia akan hak-haknya sebagai manusia merupakan salah satu faktor penting yang melatarbelakangi dan melahirkan gagasan yang kemudian dikenal sebagai HAM. Perjuangan bangkitnya hak asasi manusia di Negara Inggris dimulai dengan pengakuan (pemaksaan) terhadap Raja John Lockland atas hak-hak rakyat dengan adanya *Magna Charta* pada tahun 1215. Akan tetapi, dalam perjalanan sejarahnya, perjuangan untuk melakukan perlindungan terhadap HAM terhambat karena *Magna Charta* sering dilanggar¹⁴⁰ sehingga pada tahun 1679 dikeluarkan pernyataan *Habeas Corpus Act* (Peraturan tentang Hak diperiksa di muka hakim), suatu dokumen peradaban hukum bersejarah yang menetapkan bahwa orang yang ditahan harus dihadapkan dalam waktu tiga hari kepada seorang hakim dan diberi tahu atas tuduhan apa ia ditahan.¹⁴¹ Pernyataan ini menjadi dasar prinsip hukum bahwa orang hanya boleh ditahan atas perintah hakim yang disertakan dengan dasar hukum penahanannya.

Bill of Rights (1689) sebagaimana dalam petikan dengan judulnya “*An act declaring the rights and the liberties and the subject and setting the succession of the crown*” merupakan hasil perjuangan parlemen melawan pemerintahan raja-raja wangsa Stuart yang sewenang-wenang pada abad ke-17. Disahkan setelah Raja James II dipaksa turun takhta dan William II serta Marry II naik ke singgasana menyusul “Revolusi Gemilang” pada tahun 1688.¹⁴² Selanjutnya pada saat itu Raja William II menyusun *Declaration and Bill Rights* yang berisi pengakuan terhadap hak-hak rakyat dan anggota-anggota parlemen yang tidak boleh diganggu gugat atas

¹³⁸Suwandi, *Instrumen dan Penegakan HAM di Indonesia*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2005), hlm. 39.

¹³⁹Moh. Mahfud MD, *Dasar & Struktur Ketatanegaraan Indonesia*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2001).

¹⁴⁰Woro Winandi, *Hukum, HAM dan Demokrasi*, (Surabaya: Fakultas Hukum Universitas Narotma Surabaya, 2011), hlm. 11.

¹⁴¹Andrey Sudjatmoko, *Op. Cit.*, hlm 3-4.

¹⁴²*Ibid.*, hlm. 4.

dasar ucapan-ucapannya.¹⁴³ Perlu dicatat bahwa dengan adanya *Bill of Rights* timbul kebebasan untuk berbicara dan berdebat sekalipun hanya untuk anggota parlemen dan untuk digunakan di dalam gedung parlemen. Perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia dipertegas lagi dengan *Declaration of Independence* (menandai kemerdekaan Amerika).¹⁴⁴ Secara garis besar dokumen ini secara eksplisit mengakui kesetaraan manusia dan adanya hak-hak pada diri manusia yang tidak dapat dicabut (*inalienable*), yaitu hak untuk hidup, bebas dan mengejar kebahagiaan.

Deklarasi kemerdekaan Amerika Serikat kemudian dijadikan model yang memengaruhi revolusi di Prancis dalam menentang kekuasaan yang tiran. Revolusi ini menghasilkan deklarasi manusia dan warga negara (*declaration of the rights of man and of the citizen*) (1789). Deklarasi ini membedakan antara hak-hak yang dimiliki oleh manusia secara kodrati yang dibawa ke dalam masyarakat dan hak-hak yang diperoleh manusia sebagai warga negara. Beberapa hak yang disebutkan dalam deklarasi antara lain, hak atas kebebasan, hak milik, hak atas keamanan, dan hak untuk melawan penindasan.¹⁴⁵

Prinsip-prinsip hak asasi manusia merupakan landasan orientasi berpikir dalam penegakan hak asasi manusia secara universal. Dalam hampir semua perjanjian internasional, prinsip-prinsip ini diaplikasikan ke dalam hak-hak yang lebih luas. Prinsip-prinsip tersebut adalah prinsip kesetaraan, pelarangan diskriminasi dan kewajiban positif yang dibebankan kepada setiap negara digunakan untuk melindungi hak-hak tertentu.¹⁴⁶

a. Prinsip Kesetaraan

Satu gagasan tertinggi dalam hak asasi manusia adalah meletakkan setiap individu di dunia ini dalam satu tingkatan yang sama dalam penghormatan terhadap martabatnya. Setiap orang terlahir tanpa ikatan kewajiban apa pun dan memiliki hak asasi yang sama dalam kehidupannya sebagai manusia. Hal ini mensyaratkan bahwa setiap manusia dalam kondisi yang sama harus diperlakukan secara sama. Namun kemudian muncul perdebatan berbanding terbalik, apakah

¹⁴³Woro Winandi, *Op. Cit.*, hlm. 12.

¹⁴⁴*Ibid.*

¹⁴⁵Andrey Sujatmoko, *Op. Cit.*, hlm. 5.

¹⁴⁶Rhona K.M. Smith, *Hukum Hak Asasi Manusia*, (Yogyakarta: PUSHAM UII, 2008), hlm. 39.

jika situasi yang dihadapi berbeda, maka perlakuan juga harus berbeda. Walau kedua situasi memiliki satu substansi rumit yang ternyata memiliki kesamaan. Atau ketika seseorang berasal dari posisi yang berbeda tetapi diperlakukan secara sama. Jika perlakuan yang sama ini terus diberikan, maka tentu saja perbedaan ini akan terjadi terus-menerus walaupun standar hak asasi manusia telah ditingkatkan. Tindakan afirmatif mengizinkan negara melakukan perlakuan yang berbeda terhadap kelompok tertentu yang tidak terwakili. Seperti laki-laki dan perempuan dengan kualifikasi dan pengalaman kerja yang sama. Tindakan afirmatif dilakukan dengan mengizinkan perempuan yang diterima semata-mata karena lowongan tersebut memiliki jumlah pekerja yang kebanyakan laki-laki dengan jumlah perempuan terlalu sedikit, sehingga tidak proporsional.¹⁴⁷ Contoh tersebut sebagai aplikasi pada Pasal 4 CEDAW (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*)¹⁴⁸ yang berbunyi sebagai berikut.

- 1) Penerapan tindakan-tindakan khusus sementara oleh Negara-negara Peserta yang ditujukan untuk mempercepat kesetaraan *de facto* antara laki-laki dan perempuan tidak dianggap sebagai diskriminasi sebagaimana didefinisikan dalam Konvensi ini, tetapi tidak boleh mengakibatkan dipertahankannya standar-standar yang tidak setara atau terpisah ini seterusnya; tindakan-tindakan ini harus dihentikan bilamana tujuan kesetaraan dalam kesempatan dan perlakuan telah dicapai.
- 2) Penerapan tindakan-tindakan khusus oleh Negara-negara Peserta, termasuk tindakan-tindakan yang tercantum dalam Konvensi ini, yang ditujukan untuk melindungi kehamilan tidak dianggap sebagai diskriminasi.

b. Prinsip Diskriminasi

Prinsip diskriminasi seolah merupakan antitesis dari prinsip kesetaraan, namun jika ditelaah lebih lanjut. Kedua prinsip memiliki perbedaan. Dalam kesetaraan, semua orang diharapkan memiliki derajat yang sama, namun jika terdapat manusia yang

¹⁴⁷*Ibid*

¹⁴⁸Persatuan Bangsa-Bangsa, Kovenan Penghapusan Diskriminasi terhadap Perempuan, Pasal 4.

memiliki derajat yang berbeda, tidak ada tindakan apa pun terhadap orang tersebut. Sedangkan dalam pembahasan prinsip anti-diskriminasi, dikatakan “Jika semua orang setara, maka seharusnya tidak ada perlakuan yang diskriminatif” (selain tindakan afirmatif yang dilakukan untuk mencapai kesetaraan). Penekanan dilakukan kepada subjek bawah, bukan subjek yang menjadi mayoritas. Diskriminasi digolongkan dalam dua kelompok besar yaitu diskriminasi langsung dan diskriminasi tidak langsung. Diskriminasi langsung adalah ketika seseorang baik langsung maupun tidak langsung diperlakukan dengan berbeda (*less favourable*) daripada lainnya. Seperti sikap seseorang yang menganggap orang yang berkulit hitam adalah suku pedalaman. Atau mencerca seseorang yang berpenampilan jelek. Sedangkan diskriminasi tidak langsung muncul ketika dampak dalam praktik hukum merupakan bentuk diskriminasi, walaupun hal itu tidak ditujukan untuk tujuan diskriminasi. Misalnya, pembatasan pada hak kehamilan jelas akan berpengaruh lebih besar kepada perempuan daripada kepada laki-laki. Atau pengosongan kolom agama bagi agama yang tak diakui menjadi sebab perbedaan pelayanan administrasi kependudukan.

c. Kewajiban Positif untuk Melindungi Hak-hak Tertentu

Suatu negara diasumsikan memiliki kewajiban positif untuk secara aktif memenuhi hak-hak dan kebebasan warganya. Negara dilarang melakukan pembiaran terhadap warganya sehingga sikap pasif ini menyebabkan hak asasi warganya dilanggar.¹⁴⁹ Hak yang dimaksud adalah hak asasi manusia, sedangkan kebebasan yang dimaksud adalah segala hal yang menjadi kebolehan perlakuan tanpa ada sanksi tertentu terhadapnya. Hak dibagi menjadi hak yang bisa dibatasi (*derogable rights*) serta hak yang tidak dapat dibatasi (*non-derogable rights*).¹⁵⁰ Pembatasan hak yang dimaksud di atas dapat berupa pembatasan yang digunakan untuk melakukan kontrol, karena dengannya negara berada pada kondisi damai demi memberikan hak yang lebih tinggi bagi warganya. Sedangkan hak

¹⁴⁹Miriam Budiarjo, *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2002), hlm. 39.

¹⁵⁰I.R. Poedjawijatna, *Pembimbing ke Arah Filsafat*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1997), hlm. 2.

yang tidak dibatasi, karena memang hak tersebut benar-benar tidak dapat dibatasi, seperti hak untuk berkeyakinan dan berpikir. Atau hak yang memang jika tidak dibatasi tidak akan terindikasi menyebabkan pelanggaran hak terhadap hak lain.

d. Hak Sipil dan Kewarganegaraan

Hak asasi manusia adalah upaya untuk memperlakukan semua orang sesuai martabatnya. Istilah kesetaraan gencar dipromosikan demi mewujudkan hal tersebut. Kesetaraan yang menandakan bahwa setiap manusia memiliki porsi masing-masing untuk penghargaan dan perlakuan yang pantas atas kehidupannya. Perlakuan sesuai martabat ini yang kemudian mendorong dihindarinya sikap diskriminatif yang membeda-bedakan semua orang berdasar jenis kelamin, kelas sosial, agama dan etnis.

Pada perkembangan di masa selanjutnya, John Locke dalam bukunya *The Second Treatise of Civil Government and a Letter Concerning Toleration* Locke mengajukan pemikiran bahwa semua individu dikaruniai hak yang melekat untuk hidup, kebebasan dan kepemilikan, yang merupakan milik mereka sendiri dan tidak dapat dicabut oleh negara.¹⁵¹

Holocaust Nazi sebagai salah satu pelanggaran berat terhadap hak asasi yang saat itu belum dideklarasikan. Serta masa Perang Dunia II sebagai pelanggaran berat terhadap kemanusiaan selama masa sejarahnya. Davidson mengatakan bahwa gerakan untuk kembali menghidupkan kembali hak kodrati dengan dirancangnya instrumen Evolusi Pemikiran dan Sejarah Perkembangan Hak Asasi Manusia Internasional yang utama mengenai hak asasi manusia.¹⁵² Alasan penulis menggunakan teori HAM ini sebagai pisau analisis adalah berkaitan dengan rumusan permasalahan yang ketiga yaitu pengaturan perlindungan hukum yang berkeadilan terhadap dokter yang diduga melakukan malpraktik. Dokter di sini hanyalah sebagai profesi saja. Dokter tetaplah seorang manusia biasa yang bisa saja salah dalam mendiagnosis suatu penyakit yang diderita oleh pasien. Dalam menjalankan profesi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada

¹⁵¹John Locke, *The Second Treatise of Civil Government and a Letter Concerning Toleration*, (Oxford: Oxford University Press, 1964), hlm. 4.

¹⁵²Scott Davidson, *Hak Asasi Manusia: Sejarah Teori dan Praktik dalam Pergaulan Internasional*, (Jakarta: Pustaka Utama Grafiti, 1994), hlm. 40.

pasien ataupun masyarakat luas bisa saja terjadi kesalahan ataupun kelalaian. Dokter berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam menjalankan profesinya. Seorang dokter yang terbukti menjalankan profesi tidak sesuai dengan standar profesi dan dapat dibuktikan kesalahannya tersebut dapat diproses secara hukum. Sebelum seorang dokter dihadapkan kepada para penegak hukum, maka akan ada lembaga independen yang akan memeriksa bersalah atau tidak seorang dokter tersebut. Lembaga tersebut bernama Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

5. Teori Keadilan

Istilah keadilan (*iustitia*) berasal dari kata “adil” yang berarti: tidak berat sebelah, tidak memihak, berpihak kepada yang benar, sepatutnya, tidak sewenang-wenang.¹⁵³ Para filsuf Yunani memandang keadilan sebagai suatu kebajikan individual (*individual virtue*). Apabila terjadi tindakan yang dianggap tidak adil (*unfair prejudice*) dalam tata pergaulan masyarakat, maka hukum sangat berperan untuk membalikan keadaan, sehingga keadilan yang telah hilang (*the lost justice*) kembali dapat ditemukan oleh pihak yang telah diperlukan tidak adil (dizalimi, dieksploitasi), atau terjadi keadilan korektif menurut Aristoteles.¹⁵⁴

Hans Kelsen dalam bukunya *General Theory of Law and State*, mengemukakan pemikiran tentang konsep keadilan, Hans Kelsen menganut aliran positifisme yang mengakui kebenaran dari hukum alam. Oleh karena itu, pemikirannya terhadap konsep keadilan menimbulkan dualisme antara hukum positif dan hukum alam. Hal ini dapat disimak dalam pendapat Hans Kelsen,¹⁵⁵ bahwa dualisme antara hukum positif dan hukum alam menjadikan karakteristik dari hukum alam mirip dengan dualisme metafisika tentang dunia realitas dan dunia ide model Plato. Inti dari filsafat Plato ini adalah doktrinnya tentang dunia ide yang mengandung karakteristik mendalam. Dunia dibagi menjadi dua bidang yang berbeda, yang pertama adalah dunia

¹⁵³Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2001), hlm. 517.

¹⁵⁴Arief Sidharta, Meuwissen, *Tentang Pengembangan Hukum, Ilmu Hukum, Teori Hukum, dan Filsafat Hukum*, (Bandung: Refika Aditama, 2007), hlm. 93.

¹⁵⁵Hans Kelsen, *General Theory of Law and State*, diterjemahkan oleh Rasisul Muttaqien, (Bandung, Nusa Media, 2011), hlm. 14.

kasat mata yang dapat ditangkap melalui indra yang disebut realitas; yang kedua dunia ide yang tidak tampak.

Keadilan merupakan sesuatu yang abstrak, berada dalam dunia *sollen* tumbuh secara filsafati dalam alam khayal manusia, namun tidak bisa diingkari bahwa semua orang mendambakan keadilan.¹⁵⁶ Di dalam ilmu hukum keadilan itu merupakan ide dan tujuan hukum namun secara pasti dan gramatikal keadilan itu tidak dapat didefinisikan oleh ilmu hukum, oleh karenanya keadilan harus dikaji dari sudut pandang teoritik dan filosofis. Keadilan secara konseptual yang ditinjau dari sudut kajian filosofis yang pembahasannya difokuskan pada:

- a. konsep keadilan menurut pemikiran klasik;
- b. konsep keadilan menurut pemikiran zaman modern;
- c. konsep keadilan sebagai ide hukum.

Teori-teori yang mengkaji masalah keadilan secara mendalam telah dilakukan sejak zaman Yunani kuno. Konsep keadilan pada masa itu, berasal dari pemikiran tentang sikap atau perilaku manusia terhadap sesamanya dan terhadap alam lingkungannya, pemikiran tersebut dilakukan oleh kalangan filsuf. Inti dari berbagai pemikiran filsafat itu terdiri dari berbagai objek yang dapat dibagi ke dalam dua golongan. *Pertama*, objek material yaitu segala sesuatu yang ada atau yang mungkin ada, yakni kesemestaan, baik yang konkret alamiah maupun yang abstrak nonmaterial seperti jiwa atau rohani termasuk juga nilai-nilai yang abstrak seperti nilai kebenaran, nilai keadilan, hakikat demokrasi, dan lain sebagainya. *Kedua*, objek formal yaitu sudut pandang atau tujuan dari pemikiran dan penyelidikan atas objek material, yakni mengerti sedalam-dalamnya, menemukan kebenaran atau hakikat dari sesuatu yang diselidiki sebagai objek material¹⁵⁷

Salah satu di antara teori keadilan yang dimaksud antara lain teori keadilan dari Plato yang menekankan pada harmoni atau keselarasan. Plato mendefinisikan keadilan sebagai “*the supreme virtue of the good state*”, sedang orang yang adil adalah “*the self disciplined man whose passions*

¹⁵⁶Bahder Johan Nasution, *Hukum dan Keadilan*, (Bandung: Mandar Maju, 2015), hlm. 174.

¹⁵⁷Poejawijatna dalam Mohammad Nursyam, “Penjabaran Filsafat Pancasila Dalam Filsafat Hukum Sebagai Landasan Pembinaan Hukum Nasional”, *Disertasi*, Universitas Airlangga, Surabaya, 1998, hlm. 45.

are controlled by reason". Bagi Plato keadilan tidak dihubungkan secara langsung dengan hukum. Baginya keadilan dan tata hukum merupakan substansi umum dari suatu masyarakat yang membuat dan menjaga kesatuannya.

Dalam konsep Plato tentang keadilan dikenal adanya keadilan individual dan keadilan dalam negara. Untuk menemukan pengertian yang benar mengenai keadilan individual, terlebih dahulu harus ditemukan sifat-sifat dasar dari keadilan itu dalam negara, untuk itu Plato mengatakan:¹⁵⁸ *"let us enquire first what it is the cities, then we will examine it in the single man, looking for the likeness of the larger in the shape of the smaller"*. Walaupun Plato mengatakan demikian, bukan berarti bahwa keadilan individual identik dengan keadilan dalam negara. Hanya saja Plato melihat bahwa keadilan timbul karena penyesuaian yang memberi tempat yang selaras kepada bagian-bagian yang membentuk suatu masyarakat. Keadilan terwujud dalam suatu masyarakat bilamana setiap anggota melakukan secara baik menurut kemampuannya fungsi yang sesuai atau yang selaras baginya.

Pembahasan yang lebih rinci mengenai konsep keadilan dikemukakan oleh Aristoteles. Jika Plato menekankan teorinya pada keharmonisan atau keselarasan, Aristoteles menekankan teorinya pada perimbangan atau proporsi. Menurutnya di dalam negara segala sesuatunya harus diarahkan pada cita-cita yang mulia yaitu kebaikan dan kebaikan itu harus terlihat lewat keadilan dan kebenaran. Penekanan perimbangan atau proporsi pada teori keadilan Aristoteles, dapat dilihat dari apa yang dilakukannya bahwa kesamaan hak itu haruslah sama di antara orang-orang yang sama.¹⁵⁹

Secara teoretis konsep keadilan Plato berdasar pada aliran filsafat idealisme, sedangkan konsep keadilan Aristoteles bertolak dari aliran filsafat realisme. Filsafat Plato mendasarkan diri pada alam ide yang bersifat mutlak dan abadi. Landasan filsafatnya ialah percaya dan menerima sepenuhnya alam nyata sebagai objektivitas. Dalam pandangan filsafat ini alam nyata diterima sepenuhnya sebagai suatu

¹⁵⁸The Liang Gie, *Teori-teori Keadilan*, (Yogyakarta: Sumber Sukses, 2002), hlm. 22.

¹⁵⁹J.H. Rapar, *Filsafat Politik Plato*, (Depok: RajaGrafindo Persada, 2019), hlm. 82.

totalitas yang menjadi sumber dari segala apa yang ada.¹⁶⁰ Alasan penulis menggunakan teori keadilan sebagai pisai analisis adalah untuk memberikan rasa keadilan kepada dokter atau dokter gigi yang diduga melakukan malpraktik. Pasien atau masyarakat luas tidak serta merta dapat menuntut ganti rugi terhadap dokter atas tindakan medis yang merugikan pasien. Harus dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu dari dokter yang diduga melakukan malpraktik tersebut.

C. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter/dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran/kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.¹⁶¹ Menurut penjelasan Pasal 51 UU Praktik Kedokteran, standar profesi adalah pedoman dan panduan dalam praktik kedokteran yang mencakupi *knowledge*, *skill*, dan *professional attitude*. Standar profesi ini ditentukan oleh kumpulan atau kalangan dokter sendiri, sedangkan pihak pemerintah hanya menentukan kewajiban dokter untuk mematuhi standar berkenaan melalui peraturan yang telah ditetapkan dan memberikan hukuman terhadap yang melanggarnya. Menurut Hermien, standar profesi adalah niat atau iktikad baik dokter yang berasaskan kode etik profesi, bersumberkan kesepakatan atau persetujuan daripada kalangan profesional dokter guna menentukan mana-mana tindakan yang boleh dilakukan maupun tindakan yang tidak boleh dilakukan dalam melaksanakan praktik. Standar profesi adalah ukuran tindakan dokter yang telah mendapat persetujuan dari para profesional dokter. Karena dokter dalam menjalankan profesinya perlu berpegang pada tiga¹⁶² ukuran umum, yaitu otoritas, kepakaran, dan ketelitian yang umum.

Menurut sifatnya ada dua landasan otoritas, yaitu otoritas yang berasaskan kepakaran yang dimiliki dokter (*autoriti materil*) dan otoritas menurut ketentuan peraturan perundang-undangan (*autoriti formal*).

¹⁶⁰*Ibid.*, hlm. 92.

¹⁶¹Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 1 ayat (14).

¹⁶²Dhanny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Bina Rupa Aksara, 1996), hlm. 56.

Otoritas materiil terdapat pada diri dokter, artinya dokter boleh melakukan tindakan pengobatan apabila sesuai dengan kepakarannya. Sedangkan otoritas formal adalah dokter boleh melakukannya jika mempunyai Surat Tanda Registrasi, dan Surat Izin Praktik sesuai dengan undang-undang sah.¹⁶³ Hal ini bermakna, dokter yang mempunyai keizinan secara formal mempunyai otoritas untuk melakukan tindakan. Walau bagaimanapun tindakan dokter mesti sesuai dengan kepakarannya. Umpamanya, seseorang dokter pakar bedah usus tidak boleh melakukan tindakan bedah tulang. Dokter bedah tulang tidak boleh memaksakan diri untuk mengobati pasien yang tidak menderita kelainan tulang.

Standar kedua dalam profesi kedokteran adalah kepakaran atau spesialisasi. Bidang kepakaran ini merangkumi tiga ciri utama, yaitu kemampuan menguasai pengetahuan (*knowledge*), kemampuan dalam bidang spesialisasi atau kepakaran (*skill*), dan juga bersikap profesional dalam urusan seharian (*professional attitude*).¹⁶⁴ Tiga ciri penting tersebut pada dasarnya tidak mudah untuk ditentukan, banyak faktor yang memengaruhinya. Faktor tersebut antara lain adalah pengalaman berdasarkan banyaknya tindakan kedokteran, lamanya praktik, kawasan praktik, fasilitas praktik dan pergaulan dalam hubungan sesama dokter. Menurut Guwandi kepakaran seorang dokter selain ditentukan oleh tingkatan pendidikan, juga dipengaruhi oleh tingkatan pengalaman melakukan praktik. Setiap dokter memiliki kepakaran atau spesialisasi yang berbeda. Seseorang dokter yang baru melakukan amalan selama satu tahun adalah berbeda dengan seseorang dokter yang telah melakukan amalan selama 5 sehingga 10 tahun. Oleh karena itu, ukuran kelalaian dokter harus dibandingkan dengan seorang dokter dengan tingkat kepakaran yang sama.

¹⁶³Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) adalah merujuk kepada Pasal 29 dan Pasal 36 Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. “Pasal 29 setiap dokter yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter”. “Pasal 36 setiap dokter yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik”.

¹⁶⁴Penjelasan Umum Pasal 50 Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Fokus Media), hlm. 57.

D. Malpraktik

Menurut Ari Yunanto, Cs,¹⁶⁵ menyebutkan istilah malpraktik dengan *malpraktik* yang diartikan dengan: “praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik.” Istilah ini umumnya digunakan terhadap sikap tindak dari para dokter, pengacara, dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukannya pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar oleh teman sejawat rata-rata dari profesinya di dalam masyarakat, hingga mengakibatkan luka, kehilangan, atau kerugian pada penerima layanan yang mempercayai mereka, termasuk di dalamnya adalah sikap tindak profesi yang salah, kurang keterampilan yang tidak wajar, menyalahi kewajiban profesi atau hukum, praktik yang sangat buruk, ilegal, atau sikap tindak amoral.

Veronika menyatakan bahwa istilah malpraktik berasal dari *malpractic* yang pada hakikatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter. J. Guwandi menyebutkan bahwa malpraktik adalah istilah yang mempunyai konotasi buruk, bersifat stigmatis, menyalahkan.¹⁶⁶ Malpraktik menurut pendapat Jusuf Hanafiah merupakan “kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama.”¹⁶⁷

Tindak Pidana di bidang medis atau *malpraktik* merupakan istilah yang sangat umum sifatnya dan tidak selalu berkonotasi yuridis. Secara harfiah “mal” mempunyai arti “salah” sedangkan “praktik” mempunyai arti “pelaksanaan” atau “tindakan”, sehingga *malpraktik* berarti “pelaksanaan atau tindakan yang salah”. Meskipun arti harfiahnya demikian tetapi kebanyakan istilah tersebut dipergunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang salah dalam rangka pelaksanaan suatu profesi. Sedangkan definisi *malpraktik* profesi kesehatan adalah “kelalaian dari seseorang dokter atau perawat untuk mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuan dalam mengobati dan

¹⁶⁵Ari Yunanto, Cs., *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, (Yogyakarta: ANDI, 2009), hlm. 27.

¹⁶⁶*Ibid.*, hlm. 28.

¹⁶⁷M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Kedokteran EGC, 1999), hlm. 87.

merawat pasien, yang lazim dipergunakan terhadap pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama”.¹⁶⁸

Menurut Hoekema, malpraktik adalah setiap kesalahan yang diperbuat oleh dokter karena melakukan pekerjaan kedokteran di bawah standar yang sebenarnya secara rata-rata dan masuk akal, dapat dilakukan oleh setiap dokter dalam situasi atau tempat yang sama, dan masih banyak lagi definisi tentang malpraktik yang telah dipublikasikan.

Black's Law Dictionary mendefinisikan malpraktik sebagai “*professional misconduct or unreasonable lack of skill*” or “*failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those services or to those entitled to rely upon them*”.¹⁶⁹

Dari segi hukum, di dalam definisi di atas dapat ditarik pemahaman bahwa malpraktik dapat terjadi karena suatu tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), ataupun suatu kekurangmahiran/ketidakkompetenan yang tidak beralasan. Dalam tata hukum Indonesia tidak dikenal istilah malpraktik, pada Undang-undang Kesehatan yang lama No. 23 Tahun 1992 yang telah dicabut dan diganti dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 disebut sebagai kesalahan atau kelalaian dokter sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dikatakan sebagai pelanggaran disiplin dokter.

Dari berbagai definisi malpraktik di atas dan dari kandungan hukum yang berlaku di Indonesia dapat ditarik kesimpulan bahwa pegangan pokok untuk membuktikan malpraktik yakni dengan adanya kesalahan tindakan profesional yang dilakukan oleh seorang dokter ketika melakukan perawatan medik dan ada pihak lain yang dirugikan atas tindakan tersebut.¹⁷⁰

Menurut pendapat Ninik Mariyanti bahwa malpraktik memiliki pengertian yang luas yang dapat dijabarkan sebagai berikut.

¹⁶⁸<http://bukhariibra.wordpress.com/malpraktik-dalam-praktik>, diakses tanggal 13 Maret 2019.

¹⁶⁹[http://Malpraktik Sejauh Mana Kita Sebagai Seorang Dokter Memahaminya« Orthopaedia & Traumatology.html](http://Malpraktik%20Sejauh%20Mana%20Kita%20Sebagai%20Seorang%20Dokter%20Memahaminya%20Orthopaedia%20&%20Traumatology.html)., diakses tanggal 13 Maret 2019.

¹⁷⁰*Ibid.*

1. Dalam arti umum suatu praktik yang buruk, yang tidak memenuhi standar yang telah ditentukan oleh profesi.
2. Dalam arti khusus (dilihat dari sudut pasien) malpraktik dapat terjadi di dalam menentukan diagnosis, menjalankan operasi, selama menjalankan perawatan, dan sesudah perawatan.¹⁷¹

Soedjatmiko membedakan malpraktik yuridis ini menjadi tiga bentuk, yaitu malpraktik perdata (*civil malpractice*), malpraktik pidana (*criminal malpractice*) dan malpraktik administratif (*administrative malpractice*).¹⁷²

1. Malpraktik Perdata (*Civil Malpractice*)

Malpraktik perdata terjadi apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak terpenuhinya isi perjanjian (wanprestasi) di dalam transaksi terapeutik oleh tenaga kesehatan, atau terjadinya perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*), sehingga menimbulkan kerugian kepada pasien. Dalam malpraktik perdata yang dijadikan ukuran dalam malpraktik yang disebabkan oleh kelalaian adalah kelalaian yang bersifat ringan (*culpa levis*). Karena apabila yang terjadi adalah kelalaian berat (*culpa lata*) maka seharusnya perbuatan tersebut termasuk dalam malpraktik pidana.¹⁷³ Contoh dari malpraktik perdata, misalnya seorang dokter yang melakukan operasi ternyata meninggalkan sisa perban di dalam tubuh si pasien. Setelah diketahui bahwa ada perban yang tertinggal kemudian dilakukan operasi kedua untuk mengambil perban yang tertinggal tersebut. Dalam hal ini kesalahan yang dilakukan oleh dokter dapat diperbaiki dan tidak menimbulkan akibat negatif yang berkepanjangan terhadap pasien.

2. Malpraktik Pidana

Malpraktik pidana terjadi apabila pasien meninggal dunia atau mengalami cacat akibat tenaga kesehatan kurang hati-hati. Atau kurang cermat dalam melakukan upaya perawatan terhadap pasien yang meninggal dunia atau cacat tersebut. Malpraktik pidana ada tiga bentuk yaitu sebagai berikut.

¹⁷¹Ninik Mariyanti, 1998, *Malpraktik Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, (Jakarta: Bina Aksara, 1998), hlm. 75-76.

¹⁷²Anny Isfandyarie, *Op. Cit.*, hlm. 31-33.

¹⁷³*Ibid.*, hlm. 34.

- a. Malpraktik pidana karena kesengajaan (*intensional*), tenaga medis tidak melakukan pertolongan pada kasus gawat padahal diketahui bahwa tidak ada orang lain yang bisa menolong, serta memberikan surat keterangan yang tidak benar. Contoh: melakukan aborsi tanpa tindakan medis.
 - b. Malpraktik pidana karena kecerobohan (*recklessness*), misalnya melakukan tindakan yang tidak lege artis atau tidak sesuai dengan standar profesi serta melakukan tindakan tanpa disertai persetujuan tindakan medis. Contoh: kurang hati-hatinya perawat dalam memasang infus yang menyebabkan tangan pasien membengkak karena terinfeksi.
 - c. Malpraktik pidana karena kealpaan (*negligence*), misalnya terjadi cacat atau kematian pada pasien sebagai akibat tindakan tenaga kesehatan yang kurang hati-hati. Contoh: seorang bayi berumur 3 bulan yang jarinya terpotong pada saat perawat akan melepas bidai yang dipergunakan untuk memfiksasi infus.¹⁷⁴
3. Malpraktik Administratif

Malpraktik administratif terjadi apabila tenaga kesehatan melakukan pelanggaran terhadap hukum administrasi negara yang berlaku, misalnya menjalankan praktik bidan tanpa lisensi atau izin praktik, melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan lisensi atau izinnya, menjalankan praktik dengan izin yang sudah kedaluwarsa, dan menjalankan praktik tanpa membuat catatan medik.

Ada tiga teori yang menyebutkan sumber dari perbuatan malpraktik yaitu sebagai berikut.¹⁷⁵

1. Teori Pelanggaran Kontrak

Teori pertama yang mengatakan bahwa sumber perbuatan malpraktik adalah karena terjadinya pelanggaran kontrak. Ini berprinsip bahwa secara hukum seorang tenaga kesehatan tidak mempunyai kewajiban merawat seseorang bilamana di antara keduanya tidak terdapat suatu hubungan kontrak antara tenaga kesehatan dengan pasien. Hubungan antara tenaga kesehatan

¹⁷⁴*Ibid.*, hlm. 35.

¹⁷⁵Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, (Depok: RajaGrafindo Persada, 2013), hlm. 128.

dengan pasien baru terjadi apabila telah terjadi kontrak di antara kedua belah pihak tersebut. Sehubungan dengan adanya hubungan kontrak pasien dengan tenaga kesehatan ini, tidak berarti bahwa hubungan tenaga kesehatan dengan pasien itu selalu terjadi dengan adanya kesepakatan bersama.

2. Teori Perbuatan yang Disengaja

Teori kedua yang dapat digunakan oleh pasien sebagai dasar untuk menggugat tenaga kesehatan karena perbuatan malpraktik adalah kesalahan yang dibuat dengan sengaja (*intentional tort*), yang mengakibatkan seseorang secara fisik mengalami cedera (*assult and battery*).

3. Teori Kelalaian

Teori ketiga menyebutkan bahwa sumber perbuatan malpraktik adalah kelalaian (*negligence*). Kelalaian yang menyebabkan sumber perbuatan yang dikategorikan dalam malpraktik 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. Selain dikenal adanya beberapa teori tentang sumber perbuatan malpraktik, yang apabila ditinjau dari kegunaan teori-teori tersebut tentu saja sangat berguna bagi pihak pasien dan para aparat penegak hukum, karena dengan teori-teori tersebut pasien dapat mempergunakannya sebagai dasar suatu gugatan dan bagi aparat hukum dapat dijadikan dasar untuk melakukan penuntutan

Berikut contoh-contoh kasus dugaan malpraktik.¹⁷⁶

1. Kasus pasien (Djamiun) yang meninggal dunia karena kelebihan dosis obat yang diberikan.
2. Kasus Nyonya Agian Isna Auli yang mengalami kelumpuhan setelah menjalani operasi Caesar.
3. Kasus seperti alergi obat, misalnya *Steven Johnson Syndrome*, yang seharusnya tidak dapat dikategorikan malpraktik, oleh media langsung divonis sebagai kasus malpraktik.

¹⁷⁶DIR I/ KAM & TRANNAS BARESKRIM POLRI Jakarta, *Op. Cit.*, hlm. 36.

4. Kasus alergi kulit setelah terima imunisasi.
5. Kasus bayi kembar yang mengalami buta dan gangguan penglihatan.
6. Seorang dokter memberi cuti sakit berulang kali kepada seorang tahanan padahal orang tersebut mampu menghadiri sidang pengadilan perkaranya. Dalam hal ini dokter terkena pelanggaran KODEKI Bab-1 Pasal 7 dan KUHP Pasal 267.
7. Seorang penderita gadar di suatu RS dan ternyata memerlukan pembedahan segera. Ternyata pembedahan tertunda-tunda, sehingga penderita meninggal.
8. Maulana adalah seorang anak berusia 18 tahun. Dulunya adalah anak yang menggemaskan dan pernah menjadi juara bayi sehat. Namun makin hari tubuhnya makin kurus. Dan organ tubuhnya tidak bisa berfungsi secara normal. Tragedi ini terjadi ketika Maulana mendapat imunisasi dari petugas kesehatan. Diduga kuat Maulana adalah korban malpraktik.

Bab 2



MAKNA KEBERADAAN MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA DALAM PEMERIKSAAN DUGAAN MALPRAKTIK MEDIK SEBAGAI PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PROFESI KEDOKTERAN YANG BERKEADILAN

A. Makna Keberadaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

Setiap orang berhak untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Pernyataan ini dipertegas oleh Pasal 5 ayat (2) UU Kesehatan. Berdasarkan ketentuan tersebut, negara yang diwakili oleh pemerintah, wajib untuk menjamin tersedianya akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi seluruh Warga Negara Indonesia dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial. Berbagai usaha pemerintah yang telah dilakukan untuk menjamin tersedianya akses pelayanan kesehatan bagi warga negaranya adalah dengan menyediakan sarana dan prasarana di bidang kesehatan.

Hal ini juga diiringi dengan ketersediaan berbagai instrumen hukum terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Ketersediaan instrumen hukum ini bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi setiap warga negara yang mengonsumsi jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan rumah sakit. Ketersediaan instrumen hukum ini telah disadari oleh pemerintah guna memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi setiap warga negaranya yang mengonsumsi jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan (sebagai pasien). Berbagai instrumen hukum telah dibentuk guna mengakomodasi hal tersebut.

Selain tersedianya berbagai instrumen hukum, penyelenggaraan pelayanan kesehatan ini tentu tidak dapat terlaksana begitu saja. Dalam hal ini diperlukan adanya badan/lembaga pengawas yang mewakili pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi setiap warga negara. Pembentukan badan/lembaga pengawas bertujuan untuk memastikan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut telah sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku dan demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dari dokter maupun rumah sakit. Berbagai badan/lembaga pengawas telah dibentuk oleh pemerintah demi tercapainya tujuan ini, di antaranya adalah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK).

MKDKI sebagai salah satu lembaga yang dibentuk dengan fungsi pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dibentuk berdasarkan mandat yang terdapat pada UU Praktik Kedokteran dengan tujuan untuk menegakkan disiplin profesional dokter dan dokter gigi di Indonesia. Penegakan disiplin yang dimaksud merupakan tindakan penegakan aturan-aturan dan/atau ketentuan-ketentuan penerapan keilmuan dalam penyelenggaraan praktik kedokteran yang harus ditaati dan diikuti oleh dokter dan dokter gigi. Berdasarkan ketentuan hukum yang ada, jelas dinyatakan bahwa MKDKI merupakan sebuah lembaga yang otonom dari KKI yang bersifat independen. Hal ini memiliki makna bahwa MKDKI dalam menjalankan tugas dan wewenangnya tidak dapat dipengaruhi oleh siapa pun. MKDKI memiliki peran sangat penting dalam penegakan disiplin profesional dokter dan dokter gigi di Indonesia.

Penegakan disiplin dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh MKDKI bertujuan untuk melindungi masyarakat dari tindakan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang tidak berkompoten, serta guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan menjaga kehormatan profesi kedokteran dan kedokteran gigi. Berdasarkan analisis Penulis, dapat diketahui bahwa terkait dengan penegakan disiplin profesi dokter dan dokter gigi merupakan kewenangan MKDKI, sedangkan untuk pelanggaran etika dokter dan dokter gigi merupakan kewenangan dari Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK). Kedua lembaga ini saling berkaitan karena suatu pelanggaran etik profesi dapat dikenakan

sanksi disiplin profesi. Beberapa contoh pelanggaran etik kedokteran yaitu: pemaksaan pasien pulang, penolakan pasien kondisi terminal, pengabaian *informed consent*, pengabaian rekam medis, menahan pasien/tidak segera merujuk, menghalalkan tindakan medis yang tidak seharusnya (misal: aborsi), tidak mengungkapkan *medical error*, mengabaikan tanggung jawab profesional, pemberian resep yang tidak bertanggung jawab, perilaku seksual menyimpang, kecurangan akademik, pengiklanan diri, dan sebagainya.

Penegakan disiplin yang dilakukan oleh MKDKI didasarkan pada ketentuan Pasal 55-70 Undang-undang Praktik Kedokteran. Pengaturan yang lebih rinci mengenai penegakan disiplin oleh MKDKI dimuat dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 3 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja MKDKI dan MKDKI-P. Penegakan disiplin profesional dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh MKDKI tentunya dilakukan bukan tanpa pedoman/acuan. Pedoman/acuan yang digunakan MKDKI adalah Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 17/KKI/KEP/VIII/2006 tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran, yang kemudian digantikan dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi. Setidaknya terdapat 28 jenis pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi yang diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011.

Menurut ketentuan Pasal 66 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 3 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 3 Tahun 2011, dalam rangka penegakan disiplin profesional dokter dan dokter gigi, MKDKI memiliki tugas untuk menerima pengaduan, memeriksa, dan memutus kasus dugaan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi. Pengaduan yang diajukan tersebut dapat berasal dari individu maupun korporasi (badan hukum) yang mengetahui adanya dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, atau yang merasa kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dan dokter gigi tersebut dalam menjalankan praktik kedokteran (baik secara tertulis dan/atau lisan). Mengenai tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh MKDKI tunduk pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 16/KKI/PER/VIII/2006. Pada tahun 2011, peraturan ini digantikan dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor

2 Tahun 2011, sebelum akhirnya pada tahun 2014 peraturan tersebut digantikan untuk kedua kalinya dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi. Dijelaskan dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014, bahwa terdapat beberapa tahapan dalam penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi, yaitu sebagai berikut.

1. Tahap penyampaian pengaduan

Penyampaian pengaduan (baik secara lisan maupun tertulis) kepada MKDKI/MKDKI-P oleh orang/badan hukum yang mengetahui adanya dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran atau yang merasa kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dan dokter gigi tersebut dalam menjalankan praktik kedokteran.

2. Tahap pemeriksaan awal

Majelis melakukan pemeriksaan awal dalam rangka untuk memutuskan dapat diterima atau tidaknya pengaduan yang diajukan.

3. Tahap pemeriksaan disiplin

Jika pengaduan diterima oleh MKDKI/MKDKI-P maka akan dilakukan pemeriksaan disiplin oleh Majelis Pemeriksa Disiplin. Dalam tahap ini akan dilakukan investigasi guna mengumpulkan informasi dan alat bukti yang berkaitan dengan peristiwa yang diadukan.

4. Tahap sidang pemeriksaan disiplin

Pada tahap ini akan dilakukan pembuktian terhadap peristiwa yang diadukan.

5. Tahap penerbitan keputusan Majelis Pemeriksa Disiplin

Pada tahap ini Majelis Pemeriksa Disiplin akan memutuskan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesional yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang diadukan, serta menetapkan sanksi.

6. Tahap pengajuan keberatan

Teradu diberikan waktu 30 hari untuk mengajukan keberatan terhadap keputusan Majelis Pemeriksa Disiplin.

7. Tahap penerbitan keputusan MKDKI

Keputusan Majelis Pemeriksa Disiplin hasil pemeriksaan disiplin terhadap dugaan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi yang diajukan kemudian ditetapkan sebagai keputusan MKDKI.

8. Tahap pelaksanaan keputusan MKDKI

Keputusan MKDKI yang menetapkan sanksi disiplin terhadap teradu disampaikan kepada KKI untuk dilaksanakan. Dalam waktu tujuh hari, KKI wajib menetapkan keputusan KKI tentang Pelaksanaan Keputusan MKDKI.

Berdasarkan berbagai ketentuan hukum yang diperoleh (baik undang-undang maupun Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia), sangat jelas dinyatakan bahwa MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk memutuskan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi, serta menentukan sanksi atas pelanggaran tersebut. Keputusan mengenai ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi, beserta sanksi yang diberikan terhadap dokter, tertuang dalam bentuk surat keputusan MKDKI. Dijelaskan dalam Pasal 5 huruf i Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 3 Tahun 2011, bahwa salah satu wewenang yang dimiliki oleh MKDKI adalah melaksanakan keputusan MKDKI sebagaimana kewenangan MKDKI. Namun dalam implementasinya, MKDKI tidak dapat melaksanakan keputusannya yang berisikan penjatuhan sanksi terhadap dokter atau dokter gigi yang dinyatakan telah melakukan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi. Keputusan MKDKI yang berisikan penjatuhan sanksi tersebut harus dilaporkan kepada KKI untuk mendapatkan penetapan pelaksanaan. Telah ditetapkan dalam Pasal 64 ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi bahwa Konsil Kedokteran Indonesia menetapkan keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tentang pelaksanaan keputusan MKDKI dalam waktu paling lama tujuh hari kerja setelah diterimanya petikan keputusan MKDKI dan keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tersebut ditandatangani oleh Ketua Konsil Kedokteran Indonesia atau Ketua Konsil Kedokteran Indonesia Gigi sesuai bidang keilmuan teradu.

Makna dibentuknya MKDKI adalah selain untuk memberikan perlindungan terhadap pasien yang menderita kerugian baik secara fisik maupun secara materiil juga memberikan perlindungan hukum dokter itu sendiri. Hal ini berawal dari maraknya kasus-kasus dugaan malpraktik yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi. Selain dokter atau dokter gigi yang melakukan malpraktik juga bisa saja tersinggung masalah pelanggaran disiplin.

Pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi adalah pelanggaran aturan-aturan dan/atau ketentuan-ketentuan penerapannya keilmuan dengan pelaksanaan praktik kedokteran yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi. Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.¹⁷⁷

B. Kekuatan Mengikat Setiap Keputusan dari MKDKI

MKDKI merupakan lembaga otonom yang dibentuk oleh Konsil Kedokteran Indonesia, yang dalam menjalankan tugasnya bersifat independen. MKDKI hanya menitikberatkan kepada tindakan disiplin kepada dokter yang terbukti telah melakukan pelanggaran disiplin di bidang kedokteran.¹⁷⁸ MKDKI sebagai lembaga negara yang berwenang untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi. Pelanggaran disiplin diartikan sebagai pelanggaran terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi, seperti melakukan praktik dengan tidak kompeten; tidak melakukan tugas dan tanggung jawab profesionalnya dengan baik (dalam hal ini tidak mencapai standar-standar dalam praktik

¹⁷⁷Pasal 1 ayat (3), Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi.

¹⁷⁸Eka Julianta Wahjoepramono, *Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik*, Karya Putra Darwati, 2012, hlm. 301.

kedokteran); dan berperilaku tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesinya.¹⁷⁹

Menurut ketentuan Pasal 62 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (yang selanjutnya disingkat Peraturan KKI) Nomor 32 Tahun 2015 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi yang menyebutkan:

- a. Keputusan MKDKI merupakan keputusan dalam bidang disiplin profesi Dokter dan Dokter Gigi
- b. Keputusan MKDKI sebagaimana dimaksud pada ayat 1 bukan keputusan menyangkut bidang hukum sehingga tidak dapat diartikan adanya pelanggaran dan/atau kesalahan di bidang hukum.
- c. Keputusan MKDKI memuat pula rumusan kata-kata sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dan ayat 2.

Pada kelalaian tindakan medik, yang menjadi perhatian utama adalah “penyebab” dari akibat yang ditimbulkan yakni, kelalaian di bidang profesi kedokteran. Pada Peraturan KKI tersebut, secara jelas menyebutkan bahwa “Keputusan MKDKI tidak menyangkut bidang hukum sehingga tidak dapat diartikan adanya pelanggaran atau kesalahan di bidang hukum.

Menurut analisis penulis Peraturan KKI tersebut bertolak belakang jika melihat pada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU-XII/2014, yang dalam pertimbangan hukumnya menjadikan ilmu kedokteran, khususnya kode etik dan disiplin kedokteran sebagai salah satu rujukan dalam melakukan penyelidikan, penyidikan, penuntutan serta pemeriksaan sidang. Ditinjau dari segi alat bukti berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana, (yang selanjutnya disingkat KUHAP), salah satu alat bukti sah berdasarkan Pasal 184 ayat 1 KUHAP yang menarik perhatian adalah alat bukti surat Pasal 184 ayat (1) huruf c, khususnya pada jenis alat bukti surat Pasal 187 huruf b KUHAP. Alat bukti adalah segala sesuatu yang ada hubungannya dengan suatu perbuatan, yang mana dengan alat-alat bukti tersebut, dapat dipergunakan sebagai bahan pembuktian guna menimbulkan keyakinan hakim atas kebenaran adanya suatu tindak

¹⁷⁹*Ibid.*, hlm. 302.

pidana yang telah dilakukan oleh terdakwa. Menurut Pasal 184 ayat (1) KUHAP yang termasuk alat bukti adalah:

- a. Keterangan saksi;
- b. Keterangan ahli;
- c. Surat;
- d. Petunjuk;
- e. Keterangan terdakwa.

Pembuktian merupakan salah satu bagian terpenting dalam proses pemeriksaan suatu perkara pidana. Pembuktian sebagai titik sentral dalam proses hukum yang adil (*due process of law*) yang secara esensial bersinergi dengan tujuan hukum acara pidana. Tujuan hukum acara pidana pada hakikatnya mencari kebenaran. Para penegak hukum mulai dari polisi, jaksa sampai kepada hakim dalam menyidik, menuntut dan mengadili perkara senantiasa harus berdasarkan kebenaran, harus berdasarkan hat-hal yang sungguh-sungguh terjadi.¹⁸⁰

Hakim dalam menjatuhkan putusan pemidanaan (*veroordeling*) apabila perbuatan yang didakwakan kepada terdakwa terbukti secara sah dan meyakinkan yang didasarkan pada minimum dua alat bukti sebagaimana diamanatkan Pasal 183 KUHAP. Selanjutnya pada ketentuan alat bukti sebagaimana dimaksud Pasal 183 KUHAP tersebut secara limitatif diatur pada Pasal 184 ayat 1 KUHAP yakni: keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk, dan keterangan terdakwa. Ditinjau pada ketentuan Pasal 183 KUHAP dapat dipahami bahwa dua alat bukti yang sah sebagaimana diatur Pasal 184 ayat 1 KUHAP tidak cukup bagi hakim untuk menjatuhkan pidana bagi seseorang, akan tetapi dari alat-alat bukti yang sah tersebut hakim juga perlu memperoleh keyakinan, bahwa suatu tindak pidana benar-benar telah terjadi, dan bahwa terdakwa telah bersalah melakukan tindak pidana tersebut.

Menurut analisis penulis keputusan MKDKI sebagai Alat Bukti Menurut Pasal 184 KUHAP. Kedudukan disiplin kedokteran berada di antara etik dan hukum dan ada pada bagian tertentu yang saling tindih (*overlapping*). Bagian tertentu yang saling tindih disebabkan apa yang dianggap perbuatan yang melanggar disiplin juga sudah melanggar

¹⁸⁰R. Soesilo, *Hukum Acara Pidana Prosedur Penyelesaian Perkara Pidana Menurut KUHAP Bagi Penegak Hukum*, Politeia, 1982, hlm. 19.

bidang etik dan juga dapat melanggar bidang hukum. Semua tergantung kepada kasusnya. Jika pelanggaran disiplin itu lebih dekat dengan bidang etik, karena menyangkut bidang moral dan pengembangan mental sehingga tidak langsung terkena bidang hukum. Namun untuk menyangkut bidang hukum, masih harus dilihat seberapa jauh dan seberapa berat sifat kelalaian itu. Jika memasuki ranah hukum pidana, maka harus ada kelalaian berat (*culpa lata*). Sedangkan untuk memasuki ranah hukum perdata maka harus ada kerugian dalam bentuk finansial yang kesemuanya harus dibuktikan oleh si Penggugat.

Merujuk pada Risalah Sidang Perkara Mahkamah Konstitusi Nomor 4/PUU-V/2007, J. Guwandi mengemukakan bahwa disiplin profesional dokter merupakan hal yang baru di Indonesia, disiplin profesional dokter berada di antara etik kedokteran dan hukum. Disiplin profesional dokter ada yang berat pelanggarannya dan ada juga yang ringan. Beliau memberi gambaran yang lebih jelas, pada etik diberi gambaran warna kuning sedangkan hukum warnanya biru, jika kuning dan biru itu dicampur maka akan menjadi hijau, hijau itulah yang disebut sebagai disiplin profesional dokter. Hal tersebut juga tergantung nuansa dari warnanya, jika birunya lebih tua tentu akan keluar hijau lebih tua dan pelanggarannya dianggap berat.¹⁸¹

Berkaitan dengan Putusan MKDKI yang akan dikaitkan dengan alat bukti dalam hukum acara pidana, maka perlu ditelaah bentuk pelanggaran disiplin kedokteran yang diatur pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi Pasal 3 ayat (2) mengenai bentuk pelanggaran disiplin yang terdiri dari 28 bentuk. Terhadap Pasal 3 ayat (2) Peraturan KKI Nomor 4 Tahun 2011 mengenai bentuk-bentuk pelanggaran disiplin oleh R. Sjamsuhidajat yang merupakan ahli para Pemohon pada permohonan pengujian Pasal 66 ayat 3 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terhadap UUD RI Tahun 1945 sebagaimana tercantum dalam Putusan MK Nomor 14/PUU-XII/2014. Beliau mengemukakan bahwa pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi yang diatur pada Peraturan KKI Nomor 4 Tahun 2011 diambil dan disusun dari ketentuan pidana dalam KUHP, UU Praktik

¹⁸¹Mahkamah Konstitusi, *Risalah Sidang Perkara Nomor 4/PUU-V/2007 Perihal Pengujian UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Terhadap Undang-Undang Dasar 1945*, Mahkamah Konstitusi, 2007, hlm. 41.

Kedokteran, UU Kesehatan, Kode Etik Kedokteran, serta kebiasaan lain yang diterima di lingkungan profesi kedokteran dan kedokteran gigi.¹⁸²

Terkait dengan pendapat yang dikemukakan oleh R. Sjahmuhidajat tersebut, apabila dibandingkan dengan ketentuan pelanggaran disiplin, terdapat substansi yang hampir sama dengan ketentuan pidana pada KUHP, Undang-undang Praktik Kedokteran, Undang-undang Kesehatan, Undang-undang Tenaga Kesehatan serta Undang-undang Narkotika, Undang-undang tentang Pendidikan Tinggi serta Kode Etik Kedokteran Indonesia. Berdasarkan perbandingan tersebut, dari 28 bentuk pelanggaran disiplin kedokteran yang diatur pada Peraturan KKI Nomor 4 Tahun 2011, setidaknya terdapat 17 bentuk pelanggaran disiplin kedokteran yang substansinya tertuang juga pada ketentuan pidana dalam perundang-undangan maupun kode etik pada KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia). Ditinjau berdasarkan pasal-pasal pelanggaran disiplin kedokteran tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa setiap tindakan medik yang melanggar ketentuan hukum dalam perundang-undangan yang menimbulkan kerugian berkaitan dengan profesi dokter termasuk ke dalam pelanggaran disiplin kedokteran, akan tetapi melanggar disiplin kedokteran belum tentu melanggar ketentuan hukum, karena dapat saja pelanggaran disiplin kedokteran tersebut hanya bersinggungan dengan pelanggaran etik kedokteran.

Kemudian berkenaan dengan pertimbangan Mahkamah Konstitusi pada Putusan MK Nomor 14/PUU-XII/2014 yang berpandangan bahwa disiplin kedokteran sebagai pembakuan ilmiah yang harus dilakukan oleh dokter dalam melaksanakan tindakan medik, yang oleh sebab itu disiplin kedokteran sebagai penyaring dalam mengkualifikasikan tindakan dokter yang melakukan pelanggaran pidana dan/atau menimbulkan kerugian perdata. Jika dikaitkan dengan Peraturan KKI Nomor 32 Tahun 2015, Pasal 62 ayat 2 yang menyebutkan “keputusan MKDKI sebagaimana dimaksud pada ayat 1 bukan keputusan menyangkut bidang hukum sehingga tidak dapat diartikan adanya pelanggaran dan/atau kesalahan di bidang hukum”.

Secara tegas pada Pasal 62 ayat (2) menyebutkan “keputusan MKDKI bukan menyangkut bidang hukum sehingga tidak dapat diartikan adanya pelanggaran dan/atau kesalahan di bidang hukum”. Menelaah

¹⁸²Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU-XII/2014, hlm. 25.

frasa “tidak dapat diartikan adanya pelanggaran di bidang hukum” sebagaimana yang tercantum, jika dihubungkan dengan bentuk-bentuk pelanggaran disiplin yang termuat dalam Pasal 3 ayat (2) Peraturan KKI Nomor 4 Tahun 2011 yang memiliki hubungan dengan ketentuan hukum yang tersebar pada perundang-undangan yang telah disebutkan sebelumnya, maka terlihat adanya ketidaksesuaian, hal tersebut disimpulkan dari pendapat yang dikemukakan oleh R. Sjahmuhidayat yang menyebutkan bahwasanya bentuk-bentuk pelanggaran disiplin yang diatur pada Peraturan KKI tersebut merupakan ketentuan yang diambil dan disusun dari ketentuan pidana dalam KUHP, UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, Kode Etik Kedokteran Indonesia serta kebiasaan-kebiasaan di lingkungan profesi kedokteran dan kedokteran gigi. Dalam hal ini, Penulis tanpa bermaksud untuk “menyamarkan” bahwa setiap Putusan MKDKI yang menyatakan dokter bersalah telah melakukan pelanggaran disiplin kedokteran sebagai bentuk adanya pelanggaran hukum, karena untuk masuk ke dalam ranah hukum pidana masih harus dilihat seberapa jauh dan seberapa berat sifat kelalaian itu (kelalaian berat/*culpa lata*) serta perlu ditelaah kembali pada Putusan MKDKI tersebut, apakah bentuk pelanggaran disiplin kedokteran yang dilanggar oleh dokter tersebut tertuang juga pada ketentuan pidana yang diatur dalam undang-undang dan juga apakah kerugian yang dialami pasien masuk ke dalam kerugian dalam ranah ketentuan pidana tersebut.

Mengenai frasa “tidak dapat diartikan adanya kesalahan di bidang hukum” yang tercantum pada Pasal 62 ayat 2 Peraturan KKI No. 32 Tahun 2015, yang bila dihubungkan dengan pengertian kesalahan secara psikologis (kesengajaan atau kealpaan), maka dapat diartikan suatu pelanggaran disiplin kedokteran (baik itu yang tertuang pula pada ketentuan pidana atau tidak) yang dilakukan oleh dokter dalam memberikan tindakan medik kepada pasiennya tidak terdapat adanya suatu kesengajaan ataupun kealpaan dalam diri dokter tersebut. Meskipun dalam kelalaian tindakan medik yang dipersyaratkan adalah kelalaian berat (*culpa lata*), setidaknya-tidaknya dengan adanya pelanggaran disiplin kedokteran (khususnya terhadap bentuk pelanggaran disiplin kedokteran yang tertuang juga dalam ketentuan pidana) yang telah dibuktikan dengan dikeluarkannya Putusan MKDKI terkait hal tersebut, maka sudah seyogyanya mengidentifikasi adanya suatu kelalaian di bidang hukum pidana.

Kemudian pada kedua frasa tersebut apabila dikaitkan dengan makna alat bukti pada hukum acara pidana yang memiliki arti “sebagai segala sesuatu yang ada hubungannya dengan suatu perbuatan, yang mana dengan alat-alat bukti tersebut, dapat dipergunakan sebagai bahan pembuktian guna menimbulkan keyakinan hakim atas kebenaran adanya suatu tindak pidana yang telah dilakukan terdakwa”. Pasal 62 ayat 2 Peraturan KKI No. 32 Tahun 2015 berimplikasi bahwa keputusan MKDKI, baik yang memutuskan seorang dokter bersalah melakukan pelanggaran disiplin kedokteran maupun dokter yang tidak bersalah melakukan pelanggaran disiplin kedokteran, tidak dapat dijadikan sebagai alat bukti, khususnya untuk pembuktian adanya kelalaian tindakan medik. Padahal, jika dikaji mengenai pelanggaran disiplin kedokteran yang terdiri dari 28 bentuk yang menitikberatkan kepada sebab suatu pelanggaran yang dikaitkan dengan pertimbangan hukum pada Putusan MK Nomor 14/PUU-XII/2014 yang mengemukakan bahwa disiplin kedokteran adalah pembakuan ilmiah yang harus dilakukan oleh dokter untuk melakukan tindakan medik yang akan dilakukannya terhadap pasien. Apabila ditinjau secara teoretis melalui teori sebab akibat, yaitu Teori Adekuat¹⁸³ yang dikemukakan oleh J. Von Kries, yang dalam teori ini musabab dari suatu kejadian adalah syarat yang pada umumnya menurut jalannya kejadian yang normal dapat atau mampu menimbulkan akibat atau kejadian tersebut. Menurut von Kries, faktor-faktor yang layak untuk disebut sebagai penyebab dari sesuatu peristiwa yang terjadi itu hanyalah keadaan-keadaan yang diketahui oleh seseorang pelaku pada waktu pelaku tersebut melakukan perbuatannya itu akan dapat menimbulkan sesuatu akibat tertentu.¹⁸⁴ Moeljatno mengutip pandangan D. Simons mengenai hubungan kausal pada teori *adequate* ini, berpendapat bahwa musabab adalah tiap-tiap kelakuan yang menurut garis-garis umum mengenal pengalaman manusia patut diadakan kemungkinan, bahwa karena kelakuan itu sendiri dapat ditimbulkan akibat.¹⁸⁵

¹⁸³Didik Endro Purwoleksono, *Hukum Pidana*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2009), hlm. 48.

¹⁸⁴P.A.F. Lamintang, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2013), hlm. 241.

¹⁸⁵Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2008), hlm. 104.

Apabila teori *adequate* tersebut dihubungkan dengan disiplin kedokteran yang merupakan suatu pembakuan ilmiah yang harus dilakukan oleh dokter dalam melaksanakan tindakan medik kepada pasien, dokter yang telah diputus oleh MKDKI bersalah telah melakukan pelanggaran disiplin kedokteran yang berarti dokter tersebut telah salah menerapkan keilmuannya di bidang kedokteran dalam memberikan tindakan medik kepada pasien dan jika karena tindakan medik tersebut mengakibatkan kerugian kepada pasien, adanya pelanggaran disiplin kedokteran tersebut merupakan musabab dari kerugian yang diderita pasien. Dikaitkan dengan adanya kelalaian tindakan medik, karena hal ini termasuk ke dalam ranah hukum (khususnya hukum pidana) maka harus dilihat lagi apakah terdapat kelalaian berat/*culpa lata* yang telah dilakukan oleh dokter dalam tindakan medik yang diberikan kepada pasien serta kerugian yang dialami oleh pasien termasuk ke dalam kerugian yang tercantum dalam ketentuan pidana. Apabila pada pemeriksaan disiplin kedokteran tersebut diketemukan adanya pelanggaran disiplin yang berat dan pada bentuk pelanggaran disiplin tersebut juga tertuang dalam ketentuan pidana serta memenuhi kerugian dari segi hukum pidana (misalnya luka berat, cacat, bahkan hingga kematian) bukankah hal tersebut dapat diidentifikasi sebagai adanya kelalaian berat/*culpa lata* yang dilakukan oleh dokter, sehingga hal tersebut juga telah memasuki ranah hukum pidana.

Dalam hukum pidana, kesalahan atau kelalaian seseorang diukur dengan apakah pelaku tindak pidana itu mampu bertanggung jawab, yaitu bila tindakannya itu ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

- a. keadaan batin pelaku tindak pidana tersebut;
- b. adanya hubungan batin antara pelaku tindak pidana tersebut dengan perbuatan yang dilakukannya, yang dapat berupa: kesengajaan ("*dolus*") atau kealpaan/kelalaian ("*culpa*").
- c. tidak adanya alasan pemaaf.

Apabila hal tersebut dikaitkan dengan pembuktian tentang ada tidaknya tiga faktor tersebut pada pelaku tindak pidana, maka pelaku tindak pidana baru dapat dijatuhi pidana apabila perbuatannya itu dapat dibuktikan dengan alat-alat bukti menurut Pasal 184 KUHAP. Ditinjau dari segi alat bukti berdasarkan Pasal 184 KUHAP, Putusan MKDKI

dapat dijadikan alat bukti surat sebagaimana diatur Pasal 184 KUHAP. Menurut ketentuan Pasal 187 KUHAP, surat yang dapat dinilai sebagai alat bukti yang sah menurut undang-undang adalah surat yang dibuat atas sumpah jabatan atau surat yang dikuatkan oleh sumpah.¹⁸⁶

Merujuk pada bentuk alat bukti surat pada Pasal 187 KUHAP, Putusan MKDKI yang paling sesuai masuk ke dalam bentuk surat seperti pada Pasal 187 huruf b yaitu “Surat yang dibuat menurut ketentuan peraturan perundang-undangan atau surat yang dibuat oleh pejabat mengenai hal yang termasuk dalam tata laksana yang menjadi tanggung jawabnya dan yang diperuntukkan bagi pembuktian sesuatu hal atau sesuatu keadaan”. Penjelasan Pasal 187 huruf b KUHP sebagai berikut “yang dimaksud dengan surat yang dibuat oleh pejabat, termasuk surat yang dikeluarkan oleh suatu majelis yang berwenang untuk itu.

¹⁸⁶M. Yahya Harahap, *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHAP*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2009), hlm. 306.

Bab 3



URGENSI KEBERADAAN MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA DALAM PEMERIKSAAN DUGAAN MALPRAKTIK MEDIK SEBAGAI PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PROFESI KEDOKTERAN YANG BERKEADILAN

A. Peranan dari MKDKI dalam Pemeriksaan Dugaan Malpraktik Oleh Dokter

Pengertian disiplin kedokteran tercantum dalam Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi. Aturan-aturan dan ketentuan tersebut terdapat di Undang-undang Praktik Kedokteran, Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), ketentuan dan pedoman Organisasi Profesi (IDI), Kode Etik Profesi (Kodeki) dan kebiasaan umum (*common practice*).

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yang disingkat MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi dan menetapkan sanksi, MKDKI di tingkat provinsi, selanjutnya disingkat MKDKI-P adalah lembaga di wilayah provinsi tertentu yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi dan menetapkan sanksi. Menurut Pasal 2 Peraturan

Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.¹⁸⁷

Hukum kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, baik dan manusiawi, serta melindungi kebebasan dan kepentingan masyarakat terhadap kesewenang-wenangan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terlaksana dengan baik. Hal ini menggambarkan mengenai malpraktik secara umum dalam kaitannya dengan pertanggungjawaban dari seorang dokter. Tugas negara adalah untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bebas dari kesalahan dokter yang tanpa pertanggungjawaban kepada korban, serta upaya penanggulangannya.

Hubungan antara dokter dengan pasien didasarkan kepada tiga aspek hukum, yaitu hubungan medik, hubungan moral, dan hubungan hukum. Dalam hubungan medik dasar dari hubungan antara dokter dengan pasien adalah atas dasar kepercayaan dari pasien atas kemampuan dokter untuk berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Dalam hubungan moral didasarkan kaidah-kaidah moral dalam pelaksanaan kewajiban dokter dan kewajiban pasien. Hubungan hukum antara dokter dan pasien didasarkan pada hak dan kewajiban yang timbal balik. Hak dokter menjadi kewajiban dokter dan hak pasien menjadi kewajiban dokter, keadaan ini menempatkan kedudukan dokter dan pasien pada kedudukan yang sama dan sederajat.¹⁸⁸

Dokter tetaplah seorang manusia walaupun tugas yang diembannya sangat mulia, hal ini menyebabkan seorang dokter mungkin saja salah dan khilaf dalam menjalankan profesinya. Walaupun pada dasarnya seorang dokter bermaksud untuk memberikan pertolongan kepada pasien, tidak menutup kemungkinan terjadi kesalahan dalam memberikan tindakan medik yang dapat mengakibatkan kerugian pada pasien. Kesalahan dokter dalam menjalankan profesi medik yang tidak sesuai dengan standar profesi medik dalam menjalankan profesinya dikenal dengan istilah malpraktik.¹⁸⁹

¹⁸⁷Lihat Pasal 2 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

¹⁸⁸Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: Mandar Maju 2001), hlm. 7.

¹⁸⁹Veronica Komalasari, *Op. Cit.*, hlm. 16.

Akibat malpraktik tidak sedikit pula yang akhirnya berakhir dipersidangan dan terhadap dokter tersebut dijatuhi sanksi pidana berdasarkan sanksi hukum yang berlaku. Tidak semua dugaan makpraktik terbukti dipengadilan bahkan tidak sedikit dugaan malpraktik yang dituduhkan kepada dokter hanya merupakan kamouflasi dengan tujuan memperoleh ganti rugi yang dilakukan oleh keluarga pasien. Menurut Veronica dalam bukunya hokum etika dalam praktik dokter memperikan definisi mengenai malpraktik sebagai berikut Istilah malpraktik berasal dari kata *malpractice* yang pada akikatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter. Dengan demikian *medical practice* adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medik yang tidak sesuai dengan standar profesi medik dalam menjalankan profesinya.

Menurut J. Guwandi malpraktik adalah istilah yang memiliki konotasi buruk, bersifat stigmatif, menyalahkan praktik buruk dari seseorang memegang profesi dalam arti umum seperti dokter, ahli hukum akuntan, dokter gigi, dokter hewan, dan sebagainya. Apabila ditujukan kepada profesi medis, maka akan disebut sebagai mapraktik medik.¹⁹⁰ Menurut M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir malpraktik merupakan “kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama. Yang dimaksud dengan kelalaian disini adalah sikap kurang hati-hati yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, tapi sebaliknya melakukan apa yang sesorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Kelalain diartikan pula dengan melakukan tindak kedokteran dibawah standar pelayanan medis (standar profesi dan standar prodesur operasional).¹⁹¹ Unsur-unsur malpraktik yaitu:

1. adanya unsur kesalahan atau kelalaian/kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya;
2. adanya perbuatan yang tidak sesuai dengan standar prosedur operasional;

¹⁹⁰J. Guwandi, *Hukum Medik*, (Jakarta: FKUI, 2004), hlm. 20.

¹⁹¹M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Op. Cit.*, hlm. 87.

3. adanya luka berat atau amatir, yang mengakibatkan pasien cacat atau meninggal dunia;
4. adanya hubungan kausal, di mana luka berat yang dialami pasien merupakan akibat dari perbuatan dokter yang tidak sesuai dengan standar pelayanan medis.

Contoh-contoh malpraktik ketika seorang dokter atau tenaga kesehatan:

1. meninggalkan kain kasa di dalam rahim pasien;
2. melupakan keteter di dalam perut pasien;
3. menunda persalinan sehingga janin meninggal di dalam kandungan ibunya;
4. menjahit lupa operasi dengan asal-asalan sehingga pasien terkena infeksi berat;
- e. tidak mengikuti standar profesi dan standar prosedur operasional.¹⁹²

Tidak mudah menentukan tindakan dokter itu suatu malpraktik atau bukan. Dalam hal ini sesuai dengan pendapat Leenen, menurut Guwandi ada pertanyaan yang harus dijawab.¹⁹³ Malpratik terjadi jika dokter atau orang yang ada di bawah perintahnya dengan sengaja atau karena kelalaiannya melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam praktik medik terhadap pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi, standar prosedur, atau prinsip-prinsip kedokteran atau dengan melanggar hukum tanpa wewenang dengan menimbulkan akibat kerugian bagi tubuh, kesehatan fisik, maupun mental dan/atau nyawa pasien dan oleh sebab itu membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter.¹⁹⁴

Menurut Munir Fuadi agar suatu tindakan dokter dapat digolongkan sebagai suatu tindakan malpraktik haruslah memenuhi elemen-elemen yuridis sebagai berikut.¹⁹⁵

¹⁹²Amir Ilyas, *Pertanggungjawaban Dokter Dalam Malpraktik Medik di Rumah Sakit*, (Yogyakarta: Mahakarya Rangkang Offset, 2014), hlm. 45.

¹⁹³J. Guwandi, *Dugaan Malpraktik Medik dan Draft RPP: Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006), hlm. 14.

¹⁹⁴Adami Chazawi, *Op. Cit.*, hlm. 5.

¹⁹⁵Munir Fuadi, *Sumpah Hoppocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)*, (Jakarta: PT Citra Aditya Bakti, 2005), hlm. 2.

1. Adanya tindakan dalam arti “berbuat” atau “tidak berbuat” (pengabaian).
2. Tindakan tersebut dilakukan oleh dokter atau oleh orang di bawah pengawasannya (seperti perawat) bahkan juga oleh penyelia fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, apotek, dan lain-lain.
3. Tindakan tersebut berupa tindakan medik, baik berupa tindakan diagnostik, terapi atau juga manajemen kesehatan.
4. Tindakan tersebut dilakukan terhadap pasiennya.
5. Tindakan tersebut dilakukan secara:
 - 1) melanggar hukum;
 - 2) melanggar kepatutan;
 - 3) melanggar kesusilaan;
 - 4) melanggar prinsip-prinsip profesionalitas.
6. Dilakukan dengan kesengajaan atau ketidakhati-hatian (kelalaian atau kecerobohan).
7. Tindakan tersebut mengakibatkan pasiennya mengalami:
 - 1) salah tindak;
 - 2) rasa sakit;
 - 3) luka;
 - 4) cacat;
 - 5) kematian;
 - 6) kerusakan pada tubuh dan atau jiwanya;
 - 7) kerugian lainnya terhadap pasien.

Praktik kedokteran sangat penting peranannya untuk meningkatkan derajat kesehatan bangsa Indonesia, dengan demikian dokter mempunyai peran dan kedudukan yang strategis dalam praktik kedokteran. Masyarakat (pasien) senantiasa mempercayakan diri dan hidupnya kepada dokter berkaitan dengan masalah kesehatan mereka, sehingga dokter dituntut untuk memberikan pelayanan yang profesional. Pelayanan yang profesional adalah pelayanan yang diberikan dengan tingkat kecakapan yang tinggi, hati-hati, teliti, penuh kepedulian dan etis. Tindakan dan perilaku profesional (*professional conduct*) sebagai dasar utama dokter/dokter gigi dalam melakukan praktik kedokterannya, maka *professional conduct* harus dipatuhi dan

ditaati. Upaya menjaga dan menegakkan *professional conduct* Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) membentuk lembaga Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).¹⁹⁶

Adapun fungsi MKDKI adalah untuk menegakkan disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Penegakan disiplin dimaksudkan untuk penegakan aturan-aturan atau penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi. Penegakan disiplin ini berkaitan erat dengan standar disiplin seperti yang diatur dalam Pasal 24 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional, di mana ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi diatur oleh organisasi profesinya sedangkan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional diatur oleh peraturan menteri. Tugas MKDKI adalah menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan, di samping itu juga menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi. Berkaitan tugasnya MKDKI mempunyai wewenang:

1. menerima pengaduan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi;
2. menetapkan jenis pengaduan pelanggaran disiplin atau pelanggaran etika atau bukan keduanya;
3. memeriksa pengaduan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi;
4. memutuskan ada tidaknya pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi;
5. menentukan sanksi terhadap pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi;
6. melaksanakan putusan MKDKI;
7. menyusun tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi;

¹⁹⁶Pasal 55 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, bahwa untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

8. menyusun buku pedoman MKDKI dan MKDKI-P;
9. membina, mengoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas MKDKI-P;
10. membuat dan memberikan pertimbangan usulan pembentukan MKDKI-P kepada konsil Kedokteran Indonesia;
11. mengadakan sosialisasi penyuluhan dan diseminasi tentang MKDKI dan MKDKI-P mencatat dan mendokumentasikan pengaduan, proses pemeriksaan dan keputusan MKDKI.

MKDKI berkedudukan di ibu kota Negara Republik Indonesia, dan merupakan lembaga otonom yang dibentuk oleh Konsil Kedokteran Indonesia, sehingga MKDKI bertanggung jawab secara administratif kepada Konsil Kedokteran Indonesia. Sebagai lembaga yang otonom maka dalam melaksanakan tugasnya tersebut MKDKI bersifat independen artinya dalam menjalankan tugasnya MKDKI tidak terpengaruh oleh siapa pun atau lembaga apa pun. Anggota MKDKI ditetapkan oleh menteri atas usul organisasi profesi, di mana masa bakti keanggotaannya adalah lima tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan. Selanjutnya jumlah anggota MKDKI 9 orang terdiri atas 3 orang dokter dan 3 orang dokter gigi dari organisasi profesi masing-masing, seorang dokter dan dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit dan 3 tiga orang sarjana hukum. Pimpinan MKDKI terdiri atas seorang ketua, seorang wakil ketua dan seorang sekretaris. Adapun syarat untuk menjadi anggota MKDKI adalah:

1. Warga Negara Republik Indonesia;
2. sehat jasmani dan rohani;
3. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berakhlak mulia;
4. berkelakuan baik;
5. berusia paling rendah 40 (empat puluh) tahun dan paling tinggi 65 (enam puluh lima) tahun pada saat diangkat;
6. bagi dokter atau dokter gigi, pernah melakukan praktik kedokteran paling sedikit sepuluh tahun dan memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi;
7. bagi sarjana hukum, pernah melakukan praktik di bidang hukum paling sedikit sepuluh tahun dan memiliki pengetahuan di bidang hukum kesehatan;

8. cakap, jujur, memiliki moral, etika, dan integritas yang tinggi serta memiliki reputasi yang baik.

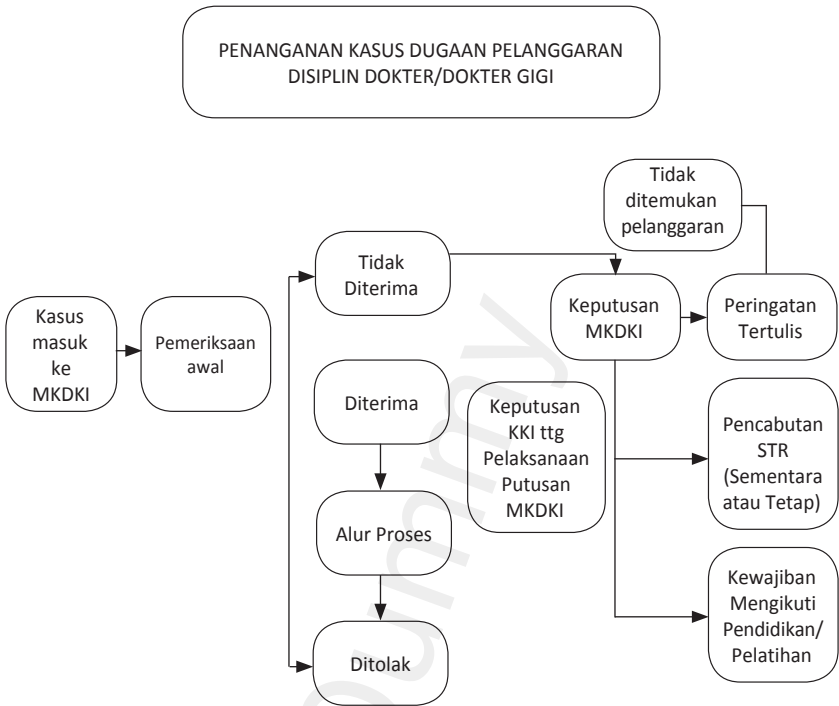
Anggota MKDKI berhenti atau diberhentikan karena berakhir masa jabatannya sebagai anggota, mengundurkan diri atas permintaan sendiri, meninggal dunia, bertempat tinggal tetap di luar wilayah Republik Indonesia, tidak melakukan tugas selama 45 hari kerja dalam waktu satu tahun secara kumulatif tanpa alasan yang sah atau dipidana karena melakukan tindak pidana kejahatan berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap. Pemberhentian itu diusulkan kepada menteri melalui Ketua KKI. Kemudian untuk pelaksanaan tugas-tugas MKDKI dibebankan kepada anggaran Konsil Kedokteran Indonesia.

Selanjutnya dalam Pasal 1 Angka 1 Perkonsil No. 2 Tahun 2011 menyatakan bahwa pengadu adalah setiap orang atau korporasi yang mengetahui (menyaksikan dan/atau memiliki kewenangan dengan alat bukti) adanya dugaan pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dan/atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran. Pengaduan tersebut berisi identitas pengadu dan pasien, nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi, kapan waktu tindakan dilakukan, alasan pengaduan, alat bukti bila ada serta pernyataan tentang kebenaran pengaduannya.

Peristiwa yang diadakan terjadi setelah diundangkannya UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada tanggal 6 Oktober 2004, peristiwa yang diadakan tersebut tidak dimaksudkan untuk penyelesaian atas tuntutan ganti rugi. Sidang MKDKI dilakukan secara tertutup, sedangkan pembacaan keputusan dilakukan secara terbuka. Keputusan sidang MKDKI merupakan keputusan yang mengikat Konsil Kedokteran Indonesia, dokter atau dokter gigi yang diadakan, pengadu, kementerian kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota serta instansi terkait. Selanjutnya sanksi yang diberikan MKDKI dapat berupa:

1. pemberian peringatan tertulis;
2. rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP);

3. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan. Rekomendasi pencabutan STR maupun SIP dapat bersifat sementara selamalamanya satu tahun, atau pencabutan tetap.



B. Pertanggungjawaban Profesi terhadap Adanya Dugaan Malpraktik Medik Dokter

1. Pertanggungjawaban Pidana Dokter yang Melakukan Malpraktik

Pertanggungjawaban pidana dalam istilah asing disebut dengan *teorekenbaardheid* atau *criminal responsibility* yang menjurus kepada pemidanaan pelaku dengan masuk untuk menentukan apakah seseorang terdakwa atau tersangka dipertanggungjawaban atas suatu tindakan pidana yang terjadi atau tidak. Untuk dapat dipidananya si pelaku, diharuskan tindak pidana yang dilakukannya itu memenuhi unsur-unsur delik yang telah ditentukan oleh undang-undang.

Menurut Pompe kemampuan bertanggung jawab pidana harus memenuhi unsur-unsur yaitu:

- a. kemampuan berpikir (*psychisch*) pembuat (*leader*) yang memungkinkan ia menguasai pikirannya, yang memungkinkan ia menentukan perbuatannya;
- b. dan oleh sebab itu, ia dapat menentukan akibat perbuatannya;
- c. dan oleh sebab itu pula ia dapat menentukan kehendaknya sesuai dengan pendapatnya.

Kemampuan bertanggung jawab didasarkan pada keadaan dan kemampuan “jiwa” (*geestelijke vermogens*), dan bukan kepada keadaan dan kemampuan “berpikir” (*verstanddelijke vermogens*), dari seseorang, walaupun dalam istilah yang resmi digunakan dalam Pasal 44 KUHP adalah *verstanddelijke vermogens* untuk terjemahan dari *verstanddelijke vermogens* sengaja digunakan istilah “keadaan dan kemampuan jiwa seseorang”.

Pertanggungjawaban pidana menjurus kepada pemidanaan petindak jika telah melakukan suatu tindak pidana dan memenuhi unsur-unsurnya yang telah ditentukan dalam undang-undang. Dikatakan seseorang mampu bertanggung jawab bilamana pada umumnya.¹⁹⁷

- a. Keadaan jiwanya:
 - 1) tidak terganggu oleh penyakit terus-menerus atau sementara;
 - 2) tidak cacat dalam pertumbuhan;
 - 3) tidak terganggu karena terkejut, amarah yang meluap, pengaruh bawah sadar, dengan perkataan lain dia dalam keadaan sadar.
- b. Kemampuan jiwa:
 - 1) dapat menginsafi hakikat dari tindakannya;
 - 2) dapat menentukan kehendaknya atas tindakan tersebut apakah akan dilaksanakan atau tidak;
 - 3) dapat mengetahui dari ketercelaan atas tindakan tersebut.

Pertanggungjawaban pidana terhadap dokter yang diduga telah melakukan malpraktik dapat diminta apabila telah terjadi tindak pidana

¹⁹⁷Roeslan Saleh, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawab Pidana*, (Jakarta: Aksara Baru, 1981).

yaitu peristiwa tersebut mengandung salah satu dari tiga unsur, yaitu (1) perilaku atau sikap tindak yang melanggar norma hukum pidana tertulis, (2) perilaku tersebut melanggar hukum, (3) perilaku tersebut didasarkan pada kesalahan.¹⁹⁸

Subjek pertanggungjawaban pidana merupakan subjek tindak pidana, karena berdasarkan uraian-uraian di atas telah dibahas bahwa yang akan mempertanggungjawabkan suatu tindak pidana adalah pelaku tindak pidana itu sendiri sehingga sudah barang tentu subjeknya haruslah sama antara pelaku tindak pidana dan yang akan mempertanggungjawabkan perbuatan pidananya. Menurut Ey. Kanter dan S.R. Sianturi,¹⁹⁹ yang dianggap sebagai subjek tindak pidana adalah manusia (*natuurlijke-persoonen*), sedangkan hewan dan badan-badan hukum (*rechtspersonen*) tidak dianggap sebagai subjek.

Perbedaan mendasar antara tindak pidana biasa/umum dengan tindak pidana medik terletak pada fokus tindak pidana tersebut. Pada tindak pidana biasa/umum pada umumnya terletak dari akibat yang ditimbulkan dari adanya tindak pidana tersebut, sedangkan tindak pidana medik pada fokus utamanya adalah pada penyebab/kausa dari tindak pidana itu. Penjatuhan sanksi pada hukum pidana haruslah memenuhi unsur-unsur tindak pidana tersebut yaitu unsur perbuatan yang dilakukan oleh subjek hukum dan unsur kesalahan. Dalam hukum pidana penentuan kesalahan seseorang didasarkan pada keadaan batin orang yang melakukan baik disadari maupun tidak disadari perbuatan tersebut dilarang oleh undang-undang. Adanya hubungan batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan.

Ukuran kesalahan dalam pelayanan kesehatan adalah, berupa kelalaian dalam hukum pidana berupa kelalaian besar bukan kelalaian kecil. Penentuan adanya kelalaian harus dilakukan normatif dan tidak secara fisik atau psikis, karena sulit untuk mengetahui keadaan batin seseorang yang sebenarnya. Penentuan tentang ada tidaknya kelalaian dalam pelayanan kesehatan harus diikuti dari tindakan yang dilakukan oleh dokter atau sarana kesehatan dalam situasi dan kondisi yang sama dengan kelalaian medis dan kecermatan yang sama. Penentuan

¹⁹⁸Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Ind-Hill-Co, 1989), hlm. 132.

¹⁹⁹E.Y. Kanter dan S.R. Sianturi, *Asas-Asas Hukum Pidana dan Penerapannya*, (Jakarta: Stora Grafika, 2002), hlm. 253.

tingkat kesalahan tentang ada dan tidaknya kelalaian dokter harus dibedakan baik mengenai masa kerja dokter dengan kemampuan rata-rata dilakukan oleh dokter umum dengan dokter ahli, fasilitas sarana kesehatan yang tersedia di tempat pelayanan kesehatan itu pada waktu dilakukan tindakan medis dan faktor-faktor penunjang lainnya yang berpengaruh dalam tindakan medis tersebut.

Dalam teori pertanggungjawaban pidana maka ada tiga arti kesalahan:²⁰⁰ (1) kesalahan dalam arti seluas-luasnya, yang dapat disamakan dengan pengertian pertanggungjawaban dalam hukum pidana, di dalamnya terkandung makna dapat dicelanya si pembuat atas perbuatannya; (2) kesalahan dalam arti bentuk kesalahan yang dapat berupa (a) kesengajaan (b) kealpaan; (3) unsur perbuatan bersifat melawan hukum. Sifat melawan hukum dari perbuatan hukum pidana tidak selalu dirumuskan dalam ketentuan undang-undang. Sifat melawan hukum dapat dilihat dari kelakuan atau keadaan tertentu, atau akibat tertentu yang dilarang atau diharuskan oleh undang-undang. Sifat melawan hukumnya suatu perbuatan dalam hukum pidana yaitu: (a) sifat melawan hukum formal artinya perbuatan yang dilakukan telah memenuhi semua unsur yang ditentukan oleh undang-undang dan diancam dengan sanksi pidana; (b) sifat melawan hukum materil artinya perbuatan yang diisyaratkan memenuhi rumusan undang-undang dan perbuatan dirasakan tidak patut atau tercela oleh masyarakat.

Pelaku dianggap mampu bertanggung jawab. Pelaku haruslah orang yang dapat dipertanggungjawabkan menurut hukum pidana yaitu dapat menginsafi makna senyatanya perbuatannya, perbuatan yang dilakukan dipandang patut maupun menentukan niat atau kehendak dalam melakukan perbuatan. Tidak ada alasan penghapus pidana. Dasar hukum penghapusan pidana yang dapat digunakan menurut Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) antara lain: menderita sakit jiwa (Pasal 44) *overmacht*/daya paksa (Pasal 48), pembelaan diri karena terpaksa (Pasal 49), melaksanakan ketentuan undang-undang (Pasal 50) dan melaksanakan perintah jabatan (Pasal 51). Pembuktian ada tidaknya pelanggaran yang dilakukan oleh dokter, baik berupa kesalahan atau kelalaian merupakan syarat utama untuk mempertanggungjawabkan

²⁰⁰M. Jusuf Hanafiah, dalam Y.A. Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, (Malang: Bayu Media Publishing, 2008), hlm. 61.

pelayanan medik yang dilakukannya. Membuktikan adanya pelanggaran medik atau sengketa medik bukanlah suatu hal yang mudah dilakukan mengingat peraturan hukum yang berlaku baik dalam KUH Perdata maupun KUHP dan KUHAP tidak dapat serta merta diterapkan pada kasus-kasus malpraktik medik.

2. Pertanggungjawaban Perdata Dokter yang Melakukan Malpraktik

Ada tiga unsur dalam pertanggungjawaban secara hukum perdata: (1) adanya kelalaian yang dapat dipersalahkan, (2) adanya kerugian, (3) adanya hubungan kausal. Masalah tanggung jawab dokter dalam kasus malpraktik ada relevansinya dengan perbuatan melwan hukum Pasal 1366 dan Pasal 1364 KUH Perdata: yaitu *pertama*, pasien harus mengalami suatu kerugian, *kedua*, ada kesalahan atau kelalaian (di samping perorangan, rumah sakit juga dapat bertanggung jawab atas kesalahan dan/atau kelalaian pegawainya), *ketiga*, ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan, dan *keempat*, perbuatan itu melanggar hukum. Apabila seorang dokter pada waktu melakukan perbuatan hukum itu atau betul perbuatannya akan berakibat suatu keadaan tertentu yang merugikan pihak lain dapat dikatakan bahwa pada umumnya dokter tersebut dapat dipertanggungjawabkan.²⁰¹

Apabila dikaitkan dengan pelaksanaan perjanjian terapeutik sesuai dengan Pasal 1365 KUH Perdata, unsur-unsur melawan hukum dari perbuatan melawan hukum tersebut haruslah dibuktikan sebagai berikut: (1) apakah perawat yang diberikan dokter cukup layak, (2) apakah terdapat pelanggaran kewajiban, (3) apakah kelalaian itu benar-benar menyebabkan cedera, dan (4) adanya kerugian. Objek dalam perjanjian terapeutik berupa upaya dokter yang belum dapat dipastikan hasilnya sehingga gugatan adanya *wanprestasi* pada pasien harus dapat dibuktikan dengan adanya kerugian yang disebabkan dari tidak dipenuhinya kewajiban. Pembuktian oleh pasien pada umumnya akan mengalami kesulitan karena kurangnya informasi yang diperoleh tentang tindakan medik yang telah dilakukan oleh dokter dalam pelaksanaan kewajiban perjanjian terapeutik tersebut. Sulitnya pembuktian kesalahan dalam *wanprestasi* menurut hukum perdata karena wujud prestasi dokter yang

²⁰¹Widodo Tresno Novianto, *Op. Cit.*, hlm. 140.

sulit diukur, kecuali jika dokter benar-benar ingkar janji atas hak-hak pasien dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik.

Dalam praktiknya gugatan atas wanprestasi merupakan gugatan primer, sedangkan gugatan atas dasar perbuatan melawan hukum merupakan gugatan kedua/tambahan. Gugatan yang didasarkan pada perbuatan melawan hukum harus dibuktikan dengan adanya hubungan kausal antara kesalahan dan kerugian yang diterima dokter. Namun dalam praktiknya untuk menentukan unsur-unsur kesalahan/kealpaan/kelalaian dugaan malpraktik medik, tidaklah mudah, sebab sementara itu ajaran hukum atau teori hukum baik mengenai kesalahan maupun mengenai *causalitas* tampaknya oleh sebagian besar orang juga beragam dan dalam segi tertentu terkadang sulit dipahami sulit dipahami sehingga keadaan itu menyebabkan ketidaksamaan penerapan dalam praktik hukum.

3. Pertanggungjawaban Hukum Perlindungan Konsumen Dokter yang Melakukan Malpraktik

Menurut Pasal 1 Angka 2 Undang-undang Perlindungan Konsumen (selanjutnya disingkat UUPK) menyatakan bahwa: “konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk lain dan tidak untuk diperdagangkan”. Pasal 1 Angka (5) UUPK menentukan bahwa “jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau profesi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen” apabila ketentuan tersebut dihubungkan dengan hubungan dokter dan pasien maka hubungan ini merupakan hubungan antara produsen dengan konsumen, mengingat sifat perjanjian dalam transaksi terapeutik adalah pemberian jasa pelayanan kesehatan sehingga pasien berhak untuk menuntut dokter atas kerugian yang ditimbulkan akibat kesalahan dokter dalam memberikan jasa pelayanan medik kepada pasien.

Tuntutan pasien kepada dokter tersebut mengenai ganti rugi sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 29 ayat (1) UUPK yang menyebutkan bahwa pelaku usaha bertanggung jawab untuk memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran dan/atau kerugian konsumen akibat mengonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan

atau diperdagangkan. Ganti rugi yang dapat dimintakan oleh pasien menurut Pasal 19 ayat (2) UUPK dapat berupa pengembalian uang atau pengembalian 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.

Dalam aspek hukum ketentuan Pasal 19 ayat (2) UUPK maka sanksi berupa ganti rugi merupakan sanksi di bidang hukum perdata maka apabila diselesaikan menurut jalur hukum mekanisme penyelesaiannya juga menurut hukum perdata. Ketentuan Pasal 19 ayat (3) UUPK tenggang waktu pemberian ganti rugi harus dilaksanakan dalam tempo tujuh hari, maka penyelesaian yang dimaksudkan tersebut juga dapat melalui jalur penyelesaian di luar jalur hukum. Pemberian ganti rugi akibat kesalahan dalam pelayanan kesehatan tidak secara langsung dapat menghilangkan sifat dapat dituntutnya menurut hukum pidana terhadap dokter sebagai pelaku usaha jasa. Jadi pemberian ganti rugi tidak menghapus kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya kesalahan. Menurut Pasal 19 ayat (5) UUPK dokter tidak dapat dituntut untuk memberikan ganti rugi apabila dokter dapat membuktikan bahwa kerugian yang diderita pasien adalah murni kesalahan pasien. Apabila dihubungkan dengan proses produksi dalam dunia usaha maka hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan antara produsen dan konsumen. Hal ini mengingat sifat perjanjian terapeutik yaitu bergerak dalam bidang perjanjian jasa pelayanan kesehatan yang tidak pasti hasilnya maka sebagian konsumen penerimaan jasa pelayanan kesehatan berhak untuk menuntut dokter atas kerugian yang ditimbulkan akibat kesalahan yang dilakukan oleh dokter berdasarkan Undang-undang Perlindungan Konsumen.

Dummy

Bab 4



PENGATURAN PERLINDUNGAN HUKUM YANG BERKEADILAN BAGI DOKTER YANG DIDUGA MELAKUKAN MALPRAKTIK MEDIK

A. Perlindungan Hukum terhadap Dokter

Suatu tindakan dokter yang profesional disebut *lege artis* jika tindakan dokter itu dilakukan sesuai dengan standar profesi dokter yang indikasinya tindakan itu dilakukan secara teliti dan sesuai ukuran medik sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibanding dokter dari dokter medik yang sama dengan sarana upaya yang memenuhi perbandingan yang wajar (*proporsional*) dibanding dengan tujuan konkret tindakan medis tersebut. Seorang dokter yang dalam tugas mediknya menyimpang dari standar profesi kedokteran dan terbukti bahwa dokter itu:

1. menyimpang dari standar profesi kedokteran;
2. memenuhi unsur *culpa lata*/kelalaian/kurang hati-hati; dan
3. tindakan itu mengakibatkan akibat yang fatal atau serius pada dokter tersebut dapat dianggap melakukan malpraktik dan dapat dikenakan sanksi melanggar Pasal 359 KUHP yaitu kurang hati-hati atau Pasal 360 KUHP mengakibatkan orang lain luka berat atau meninggal dunia.

Penerapan standar profesi dokter sangat dominan dalam menentukan apakah seorang dokter itu melakukan malpraktik medik

atau tidak. Dalam gugatan perdata, pembuktian ada atau tidaknya malpraktik tidak diperlukan pembuktian adanya *culpa lata*, tetapi cukup kealpaan ringan atau biasanya *culpa levis*, aspek perdata gugatan melawan hukum dalam kasus malpraktik pada umumnya meliputi:

1. menyimpang dari standar profesi kedokteran;
2. adanya kelalaian;
3. adanya hubungan kausalitet antartindakan medik dengan kerugian akibat tindakan medik tersebut.

Mengenai kewajiban yang timbul dari standar profesi kedokteran harus terus menambah pengetahuan medis mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan ilmu spesialisasi khususnya dan selalu membuat rekam medis secara periodik tentang kondisi penyakit atau kesehatan pasien diagnosis dan lain-lain kegiatan yang berhubungan dengan profesi kedokteran.

Saat ini sering diberitakan di media massa adanya ketidakpuasan pasien atau keluarga pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, baik dari dokter ataupun dari sarana pelayanan kesehatan lainnya. Tindakan malpraktik medik mungkin saja terjadi, baik karena adanya faktor kesengajaan ataupun suatu kelalaian. Bagaimanapun sebagai manusia dokter tidak lepas dari sifat kekeliruan dan kesengajaan sebagai sifat kodrati manusia pada umumnya.

Seorang dokter yang diduga melakukan malpraktik medik atau perbuatan pelanggaran hukum dalam profesi kedokteran, maka ia dapat dituntut secara hukum administrasi, hukum perdata, ataupun hukum pidana. Istilah malpraktik medik ini bagaikan momok yang sangat menakutkan bagi para dokter. Bagaikan makan buah simalakama, tidak mau menolong pasien yang sakit (karena takut dituntut malpraktik medik) dokter tersebut dapat dituntut secara pidana, sedangkan jika menolong dan hasilnya tidak memuaskan pasien atau keluarganya maka ia dapat dituntut malpraktik medik pula.

Terlepas dari benar tidaknya seorang dokter yang telah dituduh melakukan malpraktik medik, maka apabila hal tersebut telah terpublikasi secara meluas melalui media massa, maka hancurlah karier yang telah dirintisnya secara susah payah selama ini dan dapat pula dokter tersebut akan mengalami trauma yang berkepanjangan. Malpraktik medik ini dalam praktiknya terkadang dikaburkan dengan

apa yang disebut dengan medikal eror. Sehingga tidak jarang seorang dokter yang telah bekerja dengan sangat profesional yaitu telah sesuai dengan standar profesi medik, standar pelayanan medis, serta standar operasional prosedur, masih dituntut dengan tuduhan telah melakukan malpraktik medik. Diharapkan dokter terutama bagi aparat penegak hukum (Polisi, Jaksa, Hakim) harus benar-benar memahami kriteria atau standar-standar tersebut, sehingga akan diketahui apakah seorang dokter telah melakukan malpraktik medik atau hanya medikal eror (yang tidak dapat dituntut). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. Kesalahan dapat terjadi setiap fase mulai dari peresepan (dokter), *dispensing* (apoteker atau staf *dispensing*), *administration* (perawat atau pasien). Menurut Pasal 1 Angka 4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan atau menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum kepada tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam keselamatan pasien. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik.

Medication Error adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien. Perlindungan hukum profesi dokter sudah diatur dalam undang-undang, yaitu Pasal 50 UU Praktik Kedokteran, dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum

sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Akan tetapi, terdapat juga kriminalisasi profesi dokter dalam Pasal 76 dan pasal UUPK, yaitu “Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”. Pasal 359 KUHP berbunyi “Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau kurungan paling lama 1 (satu) tahun”.

B. Perlindungan Hukum terhadap Profesi Dokter dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan

1. Perkembangan Hukum Kedokteran di Indonesia

Perkembangan hukum di bidang kedokteran dan kesehatan dapat ditelaah mengenai pengertiannya, kedudukan pengembangan ilmunya, dan proyeksinya. Sering kali terdapat keraguan pemakaian istilah mana yang dapat dipakai untuk memilih istilah hukum kedokteran ataukah hukum kesehatan ataukah hukum kedokteran-kesehatan. Bagi ahli hukum pidana sudah kenal dengan istilah ilmu kedokteran kehakiman dan/atau ilmu kedokteran forensik yaitu ilmu yang menghasilkan bahan penyelidikan melalui pengetahuan kedokteran untuk membantu menyelesaikan dan pembuktian perkara pidana yang menyangkut korban manusia. Oleh karena itu, dalam hal memahami peraturan-peraturan hukum tentang kegiatan pelayanan kesehatan menurut ilmu kedokteran, akan dirasakan lebih serasi dengan menyebut istilah Hukum Kedokteran Kesehatan (HKK).

Penggunaan kata majemuk hukum kedokteran-kesehatan mempunyai latar belakang dari rumusan kalimat “kesehatan berdasarkan ilmu kedokteran” sebagaimana tercantum dalam penjelasan umum eks Undang-Undang tentang Pokok-pokok Kesehatan No. 9/1960. Sebab selama ini telah dikembangkan pemikiran baru di bidang kesehatan mengenai keluarga/sosial dalam kaitannya dengan kependudukan yang ruang lingkup tatanan peraturan hukumnya dihimpun dalam hukum keluarga berencana dan kependudukan yang diselenggarakan oleh BKKBN.

Kedudukan hukum kedokteran kesehatan menjadi bagian dari pertumbuhan ilmu hukum dan sebagai cabang hukum yang diharapkan dapat berkembang lebih jauh menjadi sub bidang tersendiri hukum kesehatan dan hukum kedokteran termasuk teknologi kedokteran. Kemajuan pembedaan hukum yang demikian itu dapat terlihat pada hukum acara pidana menjadi beberapa bagian antara lain hukum pembuktian dan hukum kepolisian yang mengandung teknologi penegakan hukum²⁰²

Luas ruang lingkup peraturan hokum untuk kegiatan pelayanan kesehatan menurut ilmu kedokteran mencakup aspek-aspek di bidang pidana, hukum perdata, hukum administrasi, bahkan sudah memasuki aspek hukum tatanegara. Persyaratan pendidikan keahlian, menjalankan pekerjaan profesi, tata cara membuka praktik pengobatan, berbagai pembatasan serta pengawasan profesi dokter masuk dalam bagian hukum administrasi. Hak dan kewajiban yang timbul dari hubungan pelayanan kesehatan, persetujuan antara dokter-pasien serta keluarganya, akibat kelalaian perdata serta tuntutanannya dalam pelayanan kesehatan masuk bagian hukum perdata. Kesaksian, kebenaran isi surat keterangan kesehatan, menyimpan rahasia, pengguguran kandungan, resep obat keras atau narkotika, pertolongan orang sakit yang berakibat bahaya maut atau luka-luka masuk bagian hukum pidana

Di negara hukum yang sudah meningkat kearah negara kesejahteraan menjadi kewajiban negara dengan alat perlengkapannya untuk mewujudkan keadaan bagi kehidupan. Kehidupan bagi setiap orang, keluarga dan masyarakat memperoleh kesejahteraan (*well being*) menurut pasal 1-6 Undang-Undang no. 9/1960 berarti melibatkan tenaga kesehatan atau dokter turut secara aktif dalam semua usaha kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah. Usaha kesehatan pemerintah yang melibatkan tenaga kesehatan selaku aparat negara yang berwenang merupakan pengembangan aspek hukum tatanegara di dalam hukum kedokteran kesehatan. Seluruh aspek hukum dalam peraturan hukum kedokteran kesehatan menjadi perangkat hukum yang secara khusus menentukan perilaku keteraturan/perintah keharusan/

²⁰²Prof. Dr. H. Bambang Poernomo, S.H., *Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Aditya Media, 2008).

larangan perbuatan sesuatu itu berlaku bagi pihak-pihak yang berkaitan dengan usaha kesehatan.

Sebagaimana norma etika sukarela ditaati berdasarkan keluhuran sikap/tanggung jawab moral dari setiap orang yang menjalankan pekerjaan profesi. Akan tetapi, sebagian yang lain harus dikuatkan menjadi tatanan sosial yang dirumuskan secara tertulis, baik mengenai kewajiban moral/akhlak dalam kode etik profesi maupun mengenai kewajiban lain yang berhubungan dengan tugas pekerjaan profesi dalam hukum disipliner. Sanksi berupa celaan/teguran dan/atau tindakan tata tertib/administratif diserahkan kepada kebijaksanaan badan organisasi profesi yang bertindak bukan sebagai badan peradilan.²⁰³

Hukum kesehatan menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya. Hukum kedokteran merupakan bagian dari hukum kesehatan, yaitu yang menyangkut asuhan/pelayanan kedokteran (*medical care/service*).

Hukum kesehatan merupakan bidang hukum yang masih muda. Perkembangannya dimulai pada waktu *World Congress on Medical Law* di Belgia tahun 1967. Perkembangan selanjutnya melalui *World Congress of the Association for Medical Law* yang diadakan secara periodik hingga saat ini. Di Indonesia perkembangan hukum kesehatan dimulai dari terbentuknya Kelompok studi untuk Hukum Kedokteran FK-UI/RS Ciptomangunkusumo di Jakarta tahun 1982. Perhimpunan untuk Hukum Kedokteran Indonesia (PERHUKI), terbentuk di Jakarta pada tahun 1983 dan berubah menjadi Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) pada kongres I PERHUKI di Jakarta pada tahun 1987.

Hukum kesehatan mencakup komponen-komponen hukum bidang kesehatan yang bersinggungan satu dengan yang lainnya, yaitu hukum

²⁰³*Ibid.*

Kedokteran/Kedokteran Gigi, Hukum Keperawatan, Hukum Farmasi Klinik, Hukum Rumah Sakit, Hukum Kesehatan Masyarakat, Hukum Kesehatan Lingkungan, dan sebagainya.

2. Hukum Kedokteran dan Konvensi Internasional

Hukum kedokteran pada dasarnya bertumpu pada hak-hak dasar manusia yang melekat secara lahir. Hak dasar manusia yang merupakan hak asasi yang bertolak pada suatu ide yang tidak kalah populernya dengan perkembangan dan kemajuan ilmuwan kedokteran. Faktanya sampai saat ini Indonesia belum mempunyai hukum kedokteran yang berbentuk undang-undang, yang sudah ada baru hukum kesehatan. Dari undang-undang yang sudah ada dapat juga diadakan studi pasal-pasal mana saja yang mengatur hubungan antardokter di satu pihak dengan pasien dengan lain pihak maupun dengan tenaga kesehatan lainnya khususnya dalam pelayanan kesehatan serta ketentuan-ketentuan yang mengatur akibat hukum apabila ada aturan hukum yang dilanggar. Tahapan yang dapat dilakukan adalah melakukan pengkajian atau studi mengenai hubungan hukum yang diatur oleh pasal-pasal hukum kesehatan di atas.

Hubungan hukum yang diatur dalam Undang-undang Kesehatan di atas dapat dikaitkan dengan hukum perdata maupun hukum pidana. Dapat dikatakan bahwa hukum kedokteran yang akan disusun nanti sejalan dengan hukum kedokteran yang berlaku di negeri Belanda sebagai “*medical disciplinary law*” seperti yang dimaksud oleh Van Der Mijn dapat diakomodasi sedangkan dalam hukum kesehatan dalam arti *health law*. Pengertian menjadi lebih luas karena menurut Van der Mijn itu hukum kedokteran itu bagian dari hukum kesehatan.²⁰⁴

Dari segi sejarah sejak adanya umat manusia sudah dikenal adanya hubungan antara dua insan, yaitu orang sakit dan orang yang mengobati. Hal ini dapat dilihat dari mukadimah Kode Kedokteran Indonesia (selanjutnya disingkat KODEK yang merupakan isi dari lampiran keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/ Menkes/SK/k/1983. Dalam kode etik di mana ditegaskan bahwa oleh Hipocrates diungkapkan sifat resional hubungan dokter dan pasien, bahwa dokter bukan saja dianggap

²⁰⁴Moh. Hatta, *Op. Cit.*, hlm. 13.

sebagai manusia yang serba tahu tetapi ia juga sebagai manusia biasa yang menjadi suci, mengungkapkan sumpah pada waktu mengakhiri pendidikannya di Indonesia lafal sumpah diatur dalam Peraturan Pemerintah selanjutnya disingkat PP No. 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter alinea 5 dan 6).

Degan demikian, dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan profesinya dokter selain diikat oleh sumpah sebagai dokter juga diikat oleh Kode Etik Kedokteran Indonesia (selanjutnya disingkat KODEKI). Selain itu sebagai manusia secara individual maupun sebagai anggota masyarakat dalam sistem sosial di mana dokter menjadi anggota yang pada akhirnya juga diikat dengan norma-norma sosial yang mengatur perilaku dalam masyarakat, termasuk norma hukum dan kebiasaan.

Tanggung jawab seorang dokter terbagi menjadi tiga yaitu:

- a. tanggung jawab etis berdasarkan KODEKI, intinya mengandung kewajiban umum, kewajiban terhadap penderita dan kewajiban terhadap sejawat maupun terhadap diri sendiri;
- b. tanggung jawab profesi, yang didasarkan pada pendidikan, pengala serta kualifikasi lain, fasilitas perawatan.
- c. tanggung jawab yang menyangkut hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi.²⁰⁵

Dalam kaitannya dengan transaksi terapeutik untuk menemukan solusi bagaimana caranya agar pasien yang sakit dapat sembuh. Awal dari semuanya adalah kesepakatan atau transaksi yang apabila dikaitkan dengan hukum perdata maka para pihak yang mengadakan kesepakatan harus memenuhi syarat-syarat tertentu untuk saling mengikatkan diri. Mengenai isi perikatan (kata lain *verbintenis*, transaksi) menurut Pasal 1320 KUH Perdata disebutkan para pihak harus:

- 1) sepakat saling mengikatkan diri;
- 2) para pihak harus cakap untuk membuat perikatan;
- 3) mengenai objek atau suatu hal tertentu;
- 4) mengenai kausa yang sah dan tidak bertentangan dengan undang-undang.

²⁰⁵*Ibid.*, hlm. 14.

Mengenai dokter dengan pasien kedua belah pihak dalam transaksi terapeutik itu data dikategorikan sebagai perikatan/transaksi umum yang menurut hukum tentunya juga harus memenuhi syarat-syarat tertentu sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata. Hakikat transaksi terapeutik yang dikategorikan sama dengan perikatan/perjanjian umum yang diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata apabila dikaitkan dengan perkembangan hukum Internasional maka hubungan dokter pasien akan bertumpu pada dua hak dasar individu yaitu hak atas informasi dan hak untuk menentukan nasib diri sendiri. Antara dokter dan pasien timbul hak dan kewajiban timbal balik dan apabila hak dan kewajiban itu tidak dipenuhi oleh salah pihak tentunya logis apabila pihak yang dirugikan mengajukan gugatan. Atas dasar itu pemerintah suatu negara berkewajiban untuk menuangkan suatu program jangka pendek maupun jangka panjang melalui langkah-langkah yang strategis dan konkrit seperti yang tertuang dalam dokumen WHO (*World Health Organization*).²⁰⁶

3. Asas Hukum dalam Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care services*) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan, baik perorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Menurut Lavey dan Loomba bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan atau memelihara kesehatan, mencegah penyakit dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan yang ditujukan, baik terhadap perseorangan, kelompok ataupun masyarakat.²⁰⁷

Hukum kesehatan termasuk hukum "*lex specialis*", melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (*provider*) dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah tujuan deklarasi "*health for all*" dan perlindungan secara khusus terhadap pasien "*receiver*" untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara

²⁰⁶WHO Basic Document, Geneva 1973, hlm.1.

²⁰⁷Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999), hlm. 77.

pelayanan dan penerima pelayanan, baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat.²⁰⁸

Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia dalam anggaran dasarnya menyatakan “Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi; sarana pedoman medis nasional/internasional, hukum di bidang kedokteran, yurisprudensi serta ilmu pengetahuan bidang kedokteran kesehatan. Yang dimaksud dengan hukum kedokteran ialah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis”.²⁰⁹

Hukum kesehatan menurut H.J.J. Lennen adalah keseluruhan ketentuan-ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan dan penerapan kaidah-kaidah hukum perdata, hukum administrasi negara, dan hukum pidana dalam kaitannya dengan hal tersebut.²¹⁰ Hal yang sama juga disampaikan oleh Van Der Mij, hukum kesehatan dapat dirumuskan sebagai sekumpulan peraturan yang berkaitan dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi negara.²¹¹ Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa hukum kesehatan adalah seluruh kumpulan peraturan yang mengatur tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

Sumber hukum kesehatan tidak hanya bertumpu pada hukum tertulis (undang-undang), namun juga pada yurisprudensi, traktat, konsensus, dan pendapat ahli hukum serta ahli kedokteran (termasuk doktrin).²¹² Hukum kesehatan dilihat dari objeknya mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de*

²⁰⁸Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 44.

²⁰⁹Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-undang Kesehatan*, (Depok: RajaGrafindo Persada, 2013), hlm. 11.

²¹⁰*Ibid.*, hlm. 13.

²¹¹Cecep Triwibowo, *Op. Cit.*, hlm. 15.

²¹²Ta’adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2013), hlm. 5.

gezondheid).²¹³ Dengan demikian, dapat dibayangkan bahwa sumber hukum kesehatan cukup luas dan kompleks. Bentuk hukum tertulis atau undang-undang mengenai hukum kesehatan diatur dalam:

- a. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU No. 36 Tahun 2009);
- b. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UU No. 44 Tahun 2009);
- c. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU No. 29 Tahun 2004).

Pemberian pelayanan kesehatan dilakukan untuk mengobati penyakit yang diderita oleh pasien. Dalam mengobati penyakit itu ada beberapa pihak yang terlibat di dalamnya. Pihak-pihak yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan tersebut, yaitu sebagai berikut.

a. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan masyarakat yang bergerak dalam bidang kesehatan. Banyak pengertian mengenai arti rumah sakit itu. Pasal 1 angka 1 UU No. 44 Tahun 2009 menyatakan mengenai pengertian rumah sakit yaitu “institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Menurut *American Hospital Association*, rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien. Pelayanan tersebut merupakan diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun nonbedah.²¹⁴

Muninjaya mengatakan bahwa rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan publik kesehatan yang harus memenuhi kriteria *availability, appropriateness, continuity sustainability, acceptability, affordable*, dan *quality*,²¹⁵ sedangkan menurut Siregar rumah sakit

²¹³Cecep Triwibowo, *Op. Cit.*

²¹⁴Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Pustaka Book Publisher, 2008), hlm. 31-32.

²¹⁵A.A. Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 2004), hlm. 14.

adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terkait bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.²¹⁶

Rumah sakit sebagai pihak yang melakukan pelayanan kesehatan memiliki tugas dan fungsi secara jelas diatur dalam Pasal 4 dan Pasal 5 UU No. 44 Tahun 2009. Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi rumah sakit, yaitu:

- 1) penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 2) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- 3) penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- 4) penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit menurut Cecep Triwibowo setidaknya memiliki lima fungsi, yaitu:²¹⁷

- 1) menyediakan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya;
- 2) memiliki pelayanan rawat jalan;
- 3) melakukan pendidikan dan pelatihan;
- 4) melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan;
- 5) melaksanakan program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

²¹⁶Arfan Ikhsan, *Manajemen Rumah Sakit*, (Bandung: Graha Ilmu, 2010), hlm. 7.

²¹⁷Cecep Triwibowo, *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit*, (Yogyakarta: Medika, 2012), hlm. 35.

Rumah sakit memiliki beberapa jenis dan klasifikasi. Berdasarkan Pasal 18 UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan dalam pada Pasal 19 dijelaskan rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Pada Pasal 20 UU No. 44 Tahun 2009, pengelolaan rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan rumah sakit privat dalam Pasal 21 dijelaskan sebagai rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero. Pasal 24 UU No. 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C, dan rumah sakit umum kelas D. Sedangkan klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas rumah sakit khusus kelas A, rumah sakit khusus kelas B, dan rumah sakit khusus kelas C.

Berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit (selanjutnya disebut Permenkes No. 340 Tahun 2010), mengatur secara jelas bahwa klasifikasi rumah sakit tersebut ditetapkan berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana, serta administrasi manajemen.

Rumah sakit secara garis besar dibagi dua, yaitu rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah. Rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang didirikan oleh pihak swasta atau nonpemerintah,

yaitu beberapa orang (*persoon*) sepakat untuk mendirikan badan hukum (*rechtspersoon*) dan badan hukum ini melakukan kegiatan dalam bidang pendirian dalam menjalankan rumah sakit. Rumah sakit pemerintah memiliki arti yaitu rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah yang peraturannya sudah diatur dalam peraturan perundang-undangan.²¹⁸ Adapun bentuk badan hukum rumah sakit yang didirikan oleh pihak swasta lazimnya digunakan oleh yayasan (*stichting*).²¹⁹

b. Pasien

Pasien adalah seseorang yang memerlukan suatu pengobatan baik di rumah sakit maupun balai pengobatan lainnya. Berdasarkan Pasal 1 angka 4 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasien memiliki pengertian yaitu setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit. Pasien di rumah sakit dalam praktiknya menurut Pasal 1 angka 1 dikelompokkan ke dalam berikut ini.

1) Pasien opname

Yaitu pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan dengan cara menginap atau dirawat di rumah sakit atau disebut juga pasien rawat inap.

2) Pasien rawat jalan

Yaitu pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.

Pasien adalah subjek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan bukan hanya sekadar objek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum.²²⁰ Oleh karenanya harapan pasien dalam menerima pelayanan medis meliputi:²²¹

²¹⁸Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009), hlm. 53.

²¹⁹Dalmy Iskandar, *Hukum Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan*, (Jakarta: Sinar Grafika, 1998), hlm. 7.

²²⁰Titik Triwulan dan Shinta Febrina, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2010), hlm. 27.

²²¹*Ibid.*

- 1) pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan;
 - 2) membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan unsur SARA (suku, agama, ras, dan antar golongan);
 - 3) jaminan keamanan, keselamatan, dan kenyamanan;
 - 4) komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien.
- c. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan harus memiliki keahlian medis agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada pasien. Dalam praktiknya tenaga kesehatan terdiri sebagai berikut.

1) Dokter

Dokter adalah seorang tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan medis kepada pasien yang membutuhkan pengobatan. Pasal 1 angka (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Seorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk di dalamnya tentang pemahaman hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter.²²² Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya harus benar-benar dipahami dokter sebagai pengemban hak dan kewajiban.

Menurut Fuadi kewajiban hukum yang utama dari seorang dokter terdapat empat hal, yaitu:²²³

- a) kewajiban melakukan diagnosis penyakit;
- b) kewajiban mengobati penyakit;

²²²Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, J 2006), hlm. 3.

²²³*Ibid.*, hlm. 5.

- c) kewajiban memberikan informasi yang cukup kepada pasien dalam bahasa yang dimengerti oleh pasien, baik diminta atau tidak;
 - d) kewajiban untuk mendapatkan persetujuan pasien terhadap tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter setelah dokter memberikan informasi yang cukup dan dimengerti oleh pasien.
- 2) Perawat

Pengertian perawat diatur dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat (selanjutnya disebut Permenkes No. HK.02.02 Tahun 2010) yang menyatakan bahwa, “perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan”. Perawat juga dapat diartikan suatu profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antarmanusia, terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan.²²⁴

Pasal 12 ayat (1) Permenkes No. HK.02.02 Tahun 2010 menjelaskan tentang kewajiban perawat, yaitu:

- 1) Menghormati hak pasien;
- 2) Melakukan rujukan;
- 3) Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- 4) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien/klien dan pelayanan yang dibutuhkan;
- 5) Meminta persetujuan tindakan keperawatan yang akan dilakukan;
- 6) Melakukan pencatatan asuhan keperawatan secara sistematis;
- 7) Mematuhi standar.

²²⁴Mimin Emi, *Etika Keperawatan Aplikasi Pada Praktiknya*, (Jakarta: Kedokteran EGC, 2004), hlm. 4.

Asas hukum merupakan landasan yang paling luas bagi lahirnya suatu peraturan hukum. Hal ini berarti peraturan itu pada akhirnya bisa dikembalikan pada asas-asas tersebut kecuali disebut landasan, asas hukum ini layak disebut alasan bagi lahirnya peraturan hukum atau merupakan *ratio legis* dari peraturan hukum. Kedudukan asas dalam hukum adalah suatu alam pikir yang melatarbelakangi pembentukan norma hukum. Hukum tidak dapat dimengerti tanpa asas dan asas merupakan gejala yang mengarah moral kita kepada hukum.²²⁵

Asas-asas hukum merupakan suatu landasan berlakunya Peraturan Perundang-undangan Nasional dalam hubungan antara dokter dan dokter gigi dengan pasien berlaku asas-asas hukum yang terdapat dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu sebagai berikut.

1. Nilai ilmiah

Praktik kedokteran harus dilakukan berdasarkan kepada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik dalam pendidikan, termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi.

2. Manfaat

Penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Keadilan

Penyelenggaraan praktik kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu.

4. Kemanusiaan

Penyelenggaraan praktik kedokteran memberikan perlakuan yang sama dan tidak membedakan suku, bangsa, status sosial, dan ras.

5. Keseimbangan

Penyelenggaraan praktik kedokteran tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat.

6. Perlindungan

Penyelenggaraan praktik kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata tetapi juga harus mampu memberikan

²²⁵Mahadi, *Falsafah Hukum Suatu Pengantar*, (Bandung: Citra Aditya, 1989), hlm.122.

peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.²²⁶

Selain asas-asas yang terkandung dalam Undang-undang Praktik Kedokteran ada beberapa asas yang harus dipedomani dan dijadikan dasar oleh para dokter dalam melakukan transaksi terapeutik antara lain sebagai berikut.

a. Asas Legalitas

Di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 asas ini tersirat di dalam Pasal 29 ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki Surat Tanda Registrasi Dokter dan Surat Tanda Registrasi Dokter Gigi. Untuk menyelenggarakan praktik kedokteran wajib memiliki Surat Izin Praktik. Artinya penyelenggaraan pelayanan medik hanya dapat diselenggarakan apabila dokter atau dokter gigi harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik dalam pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi dan telah memenuhi persyaratan yang diatur dalam Perundang-undangan. Untuk memperoleh Surat Tanda Registrasi tersebut, beberapa persyaratan yang berkaitan dengan asas nilai ilmiah di mana dokter harus memiliki ijazah, mempunyai surat pernyataan mengucap janji/sumpah, memiliki sertifikat kompetensi. Asas legalitas ini juga tersirat dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan mempunyai kewenangan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki (Pasal 23) dan tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional (Pasal 24). Ketentuan tersebut berarti bahwa pelayanan kesehatan hanya dapat terselenggara jika tenaga kesehatan yang bersangkutan memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur di dalam Perundang-undangan.

²²⁶Widodo Tresno Novianto, *Alternatif Model Penyelesaian Sengketa Medik di luar Pengendalian Melalui Lembaga Penyelesaian Sengketa Medik Dalam Pelayanan Kesehatan*, (UNS Press, 2014), hlm. 35.

b. Asas Keseimbangan

Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat, karena hukum di samping memberikan kepastian dan perlindungan terhadap kepentingan manusia hukum juga harus memulihkan keseimbangan tatanan masyarakat yang terganggu ke keadaan seperti semula.

c. Asas Perlindungan

Asas ini memberikan arti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan praktik kedokteran tidak memberikan pelayanan kesehatan semata. Tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien. Praktik kedokteran bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dokter dan dokter gigi.

d. Asas Keseimbangan

Menurut asas ini penyelenggaraan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual. Asas ini berkaitan erat dengan asas keadilan dalam pelayanan medik.

e. Asas Iktikad Baik

Asas ini bersumber pada prinsip etis berbuat baik. Setiap orang berkewajiban menolong orang lain sepanjang tidak menimbulkan risiko bagi dirinya sendiri. Dihubungkan dengan pelayanan medik, oleh karena dokter memiliki keahlian dan keterampilan sebagai pengembangan profesi pasien memberikan kepercayaan kepada dokter untuk menolong dirinya dan dokter dengan iktikad baiknya berkewajiban untuk memberikan pertolongan secara profesional.

f. Asas Kejujuran

Asas kejujuran ini dokter berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan yang dibutuhkan pasien yaitu sesuai dengan standar profesinya. Demikian juga penggunaan berbagai sarana dan prasarana yang tersedia pada lembaga pelayanan medik, hanya

dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien yang bersangkutan. Asas kejujuran ini merupakan dasar bagi terlaksananya penyampaian informasi yang benar, baik oleh pasien maupun dokter dalam berkomunikasi.

g. Asas Kehati-hatian

Asas ini sangat erat dengan prinsip etis dan tidak merugikan yang secara teknis dalam menyatakan adanya kewajiban untuk tidak mencelakakan orang lain. Di dalam etik kedokteran dikenal dengan istilah *primum non nocere* artinya yang penting tidak merugikan. Hal ini dapat diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien yaitu hak informasi dan hak untuk memberikan persetujuan yang berkaitan erat dengan *informed consent* dan transaksi terapeutik.

h. Asas Keterbukaan

Asas ini diperlukan karena sikap saling percaya dapat ditumbuhkan apabila terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan pasien, sehingga diperoleh peluang bagi pasien untuk mendapatkan penjelasan dan informasi dari dokter. Hal ini dimaksudkan bahwa upaya kesehatan yang harus dilaksanakan secara optimal hanya dapat tercapai apabila ada kerja sama antara dokter dan pasien didasarkan sikap saling percaya.²²⁷

4. Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter

Hak-hak masyarakat sebagai sasaran pelayanan kesehatan atau lebih spesifiknya lagi penderita atau pasien sebenarnya merupakan bagian dari hak-hak asasi manusia yang universal itu. Dalam deklarasi hak asasi manusia (*declaration of human rights*) dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tahun 1948 telah dirumuskan bahwa:

- a. setiap orang dilahirkan merdeka dan mempunyai hak-hak yang sama, mereka dikaruniai akal dan budi dan hendaknya bergaul satu sama lain dalam persaudaraan;
- b. manusia dihormati sebagai manusia tanpa memperhatikan asal keturunannya;

²²⁷Veronika Komalasari, "Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan, Suatu Kajian", *Jurnal Hukum Bisnis*, Volume 23, Nomor 2, Jakarta.

- c. setiap manusia tidak boleh diperlakukan secara kejam;
- d. setiap orang diperlakukan sama di depan hukum dan tidak boleh dianggap bersalah kecuali pengadilan telah menyalahkannya;
- e. setiap orang berhak mendapat pendidikan, pekerjaan, dan jaminan sosial;
- f. setiap prang berhak memberikan pendapat;
- g. setiap orang berhak mendapatkan pelayanan dan perawatan kesehatan bagi dirinya dan keluarganya juga jaminan ketika menganggur, sakit, cacat, menjadi janda, usia lanjut, kekurangan nafkah yang disebabkan oleh hal-hal di luar kekuasaannya.²²⁸

Hak-hak asasi tersebut pada praktiknya dapat dilanggar atau dibatasi sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan atau hukum yang berlaku. Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) telah dirumuskan ketentuan tentang hak-hak pasien sebagai berikut.

- a. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri, dan hak untuk mati secara wajar.
- b. Hak memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran.
- c. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya;
- d. Hak menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik;
- e. Hak memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya;
- f. Hak menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset percobaan;
- g. Hak dirujuk kepada dokter spesialis, apabila diperlukan, dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut;
- h. Hak kerahasiaan dan rekam medisnya atas hak pribadi;

²²⁸Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2010), hlm. 172.

- i. Hak memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan rumah sakit;
- j. Hak berhubungan dengan keluarga, penasihat, atau rohaniwan dan lain-lainnya yang diperlukan selama perawatan;
- k. Hak memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan Rontgen (*X-Ray*) Ultrasonografi (*USG*), *CT-Scan*, *Magnetic Resonance Imaging* (*MRI*) dan sebagainya.

Uraian tersebut menjelaskan bahwa hak-hak memperoleh informasi atau penjelasan, merupakan hak asasi pasien yang paling utama bahkan dalam tindakan-tindakan khusus diperlukan persetujuan tindakan medis (*inform consent*) yang ditandatangani oleh pasien dan/atau keluarga pasien. Menurut Pasal 52 Undang-Undang Praktik Kedokteran, mengatakan bahwa pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai hak:

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis;
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
4. Menolak tindakan medis;
5. Mendapatkan isi rekam medis.²²⁹

Menurut Pasal 53 Undang-Undang Praktik Kedokteran menyebutkan pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan;
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Pasien mempunyai hak dan kewajiban begitu juga dengan dokter. Dokter juga mempunyai kewajiban sebagai implikasi kewajiban itu dokter mempunyai hak antara lain sebagai berikut.

- a. Hak untuk menolak melaksanakan tindakan medik karena secara profesional tidak dapat mempertanggungjawabkan tindakan itu.

²²⁹Lihat Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

- b. Hak untuk menolak suatu tindakan medik karena suara hati nurani tidak dapat dilakukan dan apabila ada dokter menghadapi situasi seperti itu memperoleh kewajiban untuk merujuk pasien tersebut ke sejawat/dokter lain.
- c. Hak untuk mengakhiri hubungan kerja sama dengan pasien jika hal itu memang harus diakhiri maka dokter memberikan pengobatan sekadarnya.
- d. Hak *privacy* dokter, pasien harus menghargai dan menghormati dokter.
- e. Hak atas informasi/pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya.
- f. Hak atas balas jasa sesuai dengan perjanjian/kesepakatan terapeutik dalam hal ada asuransi, pelaksanaan pembayaran dilakukan oleh asuransi.
- g. Hak atas penjelasan lengkap tentang pasien dan penyakit yang dideritanya.
- h. Hak untuk membela diri dari segala tuntutan maupun gugatan pidana atau perdata.
- i. Hak untuk memilih pasien walaupun tidak mutlak tergantung kondisi sosial masyarakat di sekitarnya, tidak berlaku untuk dokter pemerintah dan dokter yang mendapat beasiswa dari pemerintah.
- j. Hak untuk menolak memberikan keterangan tentang pasien di pengadilan.²³⁰

Menurut Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
2. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
3. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
4. Menerima imbalan jasa.

²³⁰Moh. Hatta, *Op. Cit.*, hlm. 87.

Selain hak, dokter juga memiliki kewajiban yang harus dilaksanakannya. Adapun kewajiban dari dokter tersebut dibedakan dalam tiga kelompok yaitu sebagai berikut.

- a. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial kesehatan (*health care*), dalam kelompok ini dibedakan:
 - 1) *Health Receiver* yaitu penerimaan pelayanan kesehatan: misalnya orang yang menerima sakit, orang ingin meningkatkan kesehatan, ingin divaksinasi, pemeriksaan kehamilan;
 - 2) *Health Provider*, memberi pelayanan kesehatan, misal dokter, apoteker, bidan, perawat, ahli gizi.Kelompok di atas menginginkan adanya kepastian dan perlindungan hukum.
- b. Kewajiban yang berhubungan dengan hak pasien, yaitu selalu memperhatikan dan menghormati hak-hak pasien.
- c. Kewajiban yang berkaitan dengan standar profesi kedokteran.²³¹

Menurut Pasal 51 Undang-undang Praktik Kedokteran, dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

1. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
2. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.²³²

5. Pelanggaran Medik dalam Transaksi Terapeutik

Perjanjian merupakan hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, sedangkan terapeutik diartikan sebagai sesuatu yang

²³¹*Ibid.*, hlm. 84.

²³²Lihat Pasal 51 Undang-undang Praktik Kedokteran.

mengandung unsur atau nilai pengobatan.²³³ Secara yuridis, perjanjian terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kesehatan.

Terapeutik adalah terjemahan dari *therapeutic* yang berarti dalam bidang pengobatan, Ini tidak sama dengan *therapy* atau terapi yang berarti pengobatan.²³⁴ Persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien bukan hanya di bidang pengobatan saja tetapi lebih luas, mencakup bidang *diagnostik, preventif, rehabilitatif* maupun *promotif*, maka persetujuan ini disebut perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik. Perjanjian Terapeutik juga disebut dengan kontrak terapeutik yang merupakan kontrak yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan.²³⁵ Dalam hal ini Salim mengutip pendapat Fred Ameln yang mengartikan Kontrak atau Perjanjian Terapeutik dengan “kontrak di mana pihak dokter berupaya maksimal menyembuhkan pasien (*inspaningsverbintenis*) jarang merupakan kontrak yang sudah pasti (*resultastsverbintenis*).²³⁶

Perjanjian terapeutik tersebut disamakan *inspaningsverbintenis* karena dalam kontrak ini dokter hanya berusaha untuk menyembuhkan pasien dan upaya yang dilakukan belum tentu berhasil. Harmien Hadiati Koswadji mengemukakan bahwa hubungan dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik (perjanjian medis) bertumpu pada dua macam hak asasi yang merupakan hak dasar manusia, yaitu:

- a. hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self-determinations*);
- b. hak atas dasar informasi (*the right to informations*).²³⁷

Hal ini juga sesuai dengan pendapat yang dikemukakan Veronica Koemalawati bahwa perjanjian terapeutik itu pada dasarnya bertumpu dua macam hak asasi manusia, yaitu:

²³³Subekti, *Hukum Perjanjian*, (PT Pembimbing Masa, 1963), hlm. 1.

²³⁴Harmien Hadiati Koeswadji. *Makalah Simposium Hukum Kedokteran (Medical Law)*, (Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional), hlm. 142.

²³⁵Salim HS, *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2006), hlm. 45.

²³⁶*Ibid*, hlm. 45.

²³⁷Harmien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran di Dunia Internasional*, Makalah Simposium, *Medical Law*, Jakarta, 1993, hlm. 143.

- a. hak untuk menentukan nasib sendiri;
- b. hak atas informasi.²³⁸

Hubungan hukum dalam kontrak terapeutik oleh undang-undang kita diinterpretasikan berbeda, walaupun secara prinsip hubungan hukum perjanjian terapeutik adalah sama yaitu hubungan antara pasien dengan petugas tenaga medis. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa para pihak dalam kontrak terapeutik adalah pasien dengan tenaga kesehatan, sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa para pihak dalam kontrak terapeutik adalah pasien dan dokter/dokter gigi. Pengertian perjanjian terapeutik di atas oleh undang-undang dimaknai berbeda, karenanya Salim HS, menyempurnakan pengertian perjanjian terapeutik, yaitu sebagai kontrak yang dibuat antara pasien dengan tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi, di mana tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi berusaha melakukan upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien sesuai dengan kesepakatan yang dibuat antara keduanya dan pasien berkewajiban membayar biaya penyembuhannya.²³⁹

Dalam pengertiannya tersebut perjanjian terapeutik dapat ditarik beberapa unsur, yaitu:

- a. adanya subjek perjanjian, meliputi pasien dengan tenaga kesehatan/dokter/dokter gigi;
- b. adanya objek perjanjian, yaitu upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien;
- c. kewajiban pasien, membayar biaya penyembuhan.²⁴⁰

Dalam pelaksanaannya perjanjian terapeutik ini harus didahului oleh adanya persetujuan tindakan tenaga kesehatan/dokter/dokter gigi terhadap pasien yang lazim disebut *informed consent*. Istilah transaksi atau perjanjian Terapeutik memang tidak dikenal dalam KUH Perdata, akan tetapi dalam unsur yang terkandung dalam perjanjian terapeutik juga dapat dikategorikan sebagai suatu perjanjian sebagaimana diterangkan

²³⁸Veronika *Op. Cit.*, hlm. 74.

²³⁹Salim HS, *Op. Cit.*, hlm. 46.

²⁴⁰*Ibid.*, hlm. 59.

dalam Pasal 1319 KUH Perdata, bahwa untuk semua perjanjian baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum mengenai perikatan pada umumnya.

Ketentuan mengenai perjanjian diatur dalam Buku KUH Perdata Bab II sebagaimana yang tersebut dalam Pasal 1313 KUH Perdata yang menyatakan bahwa suatu persetujuan adalah “*suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap 1 (satu) orang lain atau lebih*”. Ikatan tersebut jelas ada dalam hubungan antara dokter dengan pasien yang disebut dengan perjanjian terapeutik atau perjanjian penyembuhan.²⁴¹

Transaksi atau perjanjian merupakan hubungan hukum antara dua subjek hukum yang saling mengikatkan diri didasarkan atas sikap saling percaya. Di dalam perjanjian terapeutik sikap saling percaya akan tumbuh apabila antara dokter dan pasien terjalin komunikasi yang saling terbuka, karena masing-masing akan saling memberikan informasi atau keterangan yang diperlukan bagi terlaksananya kerja sama yang baik dan tercapainya tujuan transaksi atau perjanjian terapeutik yaitu kesembuhan pasien.

Perjanjian terapeutik adalah perikatan yang dilakukan antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan perjanjian pada umumnya, perjanjian terapeutik memiliki sifat dan ciri-ciri khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya. Dalam suatu perjanjian terapeutik sebagaimana dicantumkan dalam deklarasi *Helsinki* yang penyusunannya berpedoman pada *The Nuremberg Code* yang semula disebut persetujuan sukarela, dikemukakan mengenai empat syarat sahnya persetujuan yang harus diberikan secara sukarela, yaitu:²⁴²

- a. persetujuan harus diberikan secara sukarela;
- b. diberikan oleh yang berwenang dalam hukum;
- c. diberitahukan;
- d. dipahami.

²⁴¹Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993), hlm. 38.

²⁴²Veronika Komalawati, *Op. Cit.*, hlm. 149.

Suatu perikatan atau tunduk pada asas-asas umum perikatan sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, di mana disebutkan untuk syarat sahnya persetujuan ada empat syarat, yaitu:

- a. sepakat mengikatkan diri;
- b. cakap membuat perikatan;
- c. ada hal tertentu;
- d. karena sebab yang halal;

Syarat pertama dan kedua adalah mengenai subjeknya atau pihak-pihak dalam perjanjian sehingga disebut syarat subjektif, sedangkan syarat ketiga dan keempat disebut syarat objektif karena mengenai objek suatu perjanjian. Dalam hal syarat subjektif tidak terpenuhi maka salah satu pihak mempunyai hak untuk meminta supaya perjanjian itu dibatalkan. Pihak yang dapat meminta pembatalan adalah pihak yang tidak cakap atau pihak yang memberikan sepakatnya secara tidak bebas. Sehingga perjanjian yang dibuat tersebut mengikat selama tidak dibatalkan oleh keputusan pengadilan atas permintaan pihak yang berhak meminta pembatalan tadi.²⁴³

Dengan demikian, perjanjian yang demikian selalu mengandung risiko pembatalan atau disebut juga "*Vernietigbaar*". Hubungan terapeutik adalah hubungan yang khusus, karena apabila ada konflik atau sengketa antara penyedia jasa kesehatan dan penerima jasa pelayanan kesehatan, maka masing-masing pihak tunduk pada konsep hukum yang mengaturnya. Karakteristik perikatan dalam transaksi terapeutik adalah *Inspanning*,²⁴⁴ yang berarti bahwa suatu perikatan terapeutik adalah tidak didasarkan pada hasil akhir akan tetapi didasarkan pada upaya yang sungguh-sungguh untuk mencapai kesembuhan pasien.

Hubungan terapeutik adalah hubungan perdata antara dokter dengan pasien, Pasal 1313 KUH Perdata menyebutkan bahwa: "*suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu dua orang atau lebih*", menjelaskan bahwa adanya hubungan ini. Sebagai akibat dari pihak yang saling setuju

²⁴³Hasanudin Rahman, *Legal Drafting*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2000), hlm. 5.

²⁴⁴Veronika Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989), hlm. 84.

tersebut adalah timbulnya perjanjian, karena terdapat dua pihak yang saling setuju dan berjanji untuk melakukan sesuatu, mengakibatkan adanya perikatan antara dokter dan pasien.

Di dalam transaksi terapeutik, pihak penerima pelayanan medis, adalah pasien. Yang terdiri dari orang dewasa yang cakap untuk bertindak, orang dewasa yang tidak cakap untuk bertindak, yang memerlukan persetujuan dari pengampunya, anak yang berada di bawah umur yang memerlukan persetujuan dari orang tuanya atau walinya. Kecakapan harus datang dari kedua belah pihak yang memberikan pelayanan maupun yang memerlukan pelayanan.²⁴⁵ Kalangan dokter harus mempunyai kecakapan yang memadai atau dituntut oleh pasien. Sedangkan dari pihak pasien tentu dituntut orang yang cakap membuat perikatan, yaitu orang dewasa yang waras. Bila lain dari itu tentu harus ada yang mengantar sebagai pendamping pasien.²⁴⁶

Mengenai kecakapan membuat perikatan Pasal 1329 KUH Perdata menyebutkan bahwa setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan, apabila oleh undang-undang tidak dinyatakan tidak cakap. Lebih lanjut mengenai kecakapan ini, Pasal 1330 KUH Perdata menyebutkan bahwa kriteria orang-orang yang tidak cakap untuk membuat perjanjian menurut undang-undang adalah:

- a. orang yang belum dewasa;
- b. mereka yang ditaruh dibawah pengampuan;
- c. orang perempuan dalam hal-hal yang ditetapkan oleh undang-undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu.

Dalam perjanjian terapeutik, pihak penerima layanan medis terdiri dari orang dewasa yang cakap untuk bertindak yang memerlukan persetujuan dari pengampunya, anak yang berada di bawah umur, tetapi telah dianggap dewasa atau matang, anak di bawah umur yang memerlukan persetujuan dari orang tua atau walinya.²⁴⁷

Pada dasarnya hubungan antara dokter dan pasien merupakan perikatan *in spanning verbentenis*, di samping melahirkan hak dan kewajiban para pihak, dalam hubungan ini juga membentuk pertanggungjawaban

²⁴⁵Amri Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Widya Medik, 1997), hlm. 15.

²⁴⁶*Ibid.*, hlm. 15.

²⁴⁷Veronika Komalawati, *Op. Cit.*, hlm. 160.

hukum masing-masing pihak. Bagi dokter prestasi berbuat dan tidak berbuat sesuatu, tidak berbuat salah atau keliru dalam perlakuan media merupakan kewajiban hukum yang harus dipenuhi. Suatu perlakuan yang salah atau keliru dalam memberikan perlakuan medis pada pasien menjadikan sebagai suatu pelanggaran perjanjian (*wanprestasi*) dan/atau perbuatan melawan hukum (*onrehtmatige daad*). Pelanggaran-pelanggaran tersebut akan menjadi malpraktik kedokteran apabila menimbulkan kerugian fisik, kesehatan atau nyawa pasien. Secara khusus letak sifat perbuatan melawan hukum dalam praktik kedokteran tidak selalu sama, bergantung pada posisi masing-masing, terutama pada syarat-syarat yang menjadi penyebab timbulnya malpraktik kedokteran.

Faktor syarat bisa berbeda-beda pada setiap kasus dugaan malpraktik kedokteran sedangkan faktor sebab malpraktik adalah timbulnya akibat yang merugikan kesehatan pasien dan nyawa pasien. Menurut Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPPer) merumuskan yang dimaksud dengan perbuatan melawan hukum adalah tiap perbuatan yang melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menimbulkan kerugian itu, untuk mengganti kerugian.²⁴⁸ Berikut perlakuan medis dokter yang menyimpang dari standar profesi atau standar prosedur menimbulkan kerugian pasien dapat masuk dalam kategori perbuatan melawan hukum menurut pasal ini.

Adapun syarat-syarat yang menunjang terjadinya perbuatan melawan hukum malpraktik kedokteran sebagai berikut.

- a. Dilanggarnya standar profesi kedokteran.
- b. Dilanggarnya standar prosedur operasional.
- c. Dilanggarnya *informed consent*.
- d. Dilanggarnya kewajiban-kewajiban dokter.
- e. Dilanggarnya prinsip-prinsip profesional kedokteran atau kebiasaan yang wajar di bidang kedokteran.
- f. Dilanggarnya etika dan kesusilaan umum.

²⁴⁸Subekti dan Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, (Jakarta: Pradnya Paramita, 1996), hlm. 346.

- g. Praktik kedokteran tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien.
- h. Dilanggarnya hak-hak pasien.²⁴⁹

Bentuk-bentuk pelanggaran medik dalam penyelenggaraan profesi kedokteran dapat diklasifikasikan sebagai berikut.

a. Pelanggaran Medik Menurut Etika Profesi Kedokteran

Etika²⁵⁰ berbeda dengan hukum, karena etika ketaatan dan kesadaran untuk melaksanakannya timbul dari dalam diri manusia secara pribadi dari setiap kalbu insan dan tidak diperlukan sanksi yang berat, sedangkan hukum dibentuk oleh perangkat pembentuk undang-undang, ketaatan atas hukum dapat dipaksakan dari luar orang aparat penegak hukum. Kode etik kedokteran yang dibuat sebagai pedoman bagi profesi kedokteran merupakan pedoman perilaku etika yang mengikat para dokter maupun dokter gigi dalam menjalankan profesinya yang berhubungan dengan pasien, maupun hubungan sesama rekan sejawatnya dan sekaligus terhadap dirinya.

Dalam praktik kedokteran terdapat aspek etik dan aspek hukum yang sangat luas yang sering tumpang tindih pada suatu *issue* tertentu, dan bahkan aspek etik sering kali tidak dapat dipisahkan dari aspek hukum, hal ini disebabkan banyak norma etik yang telah diangkat menjadi norma hukum atau sebaliknya norma hukum yang mengandung nilai-nilai etika.

Adapun yang dimaksud dengan etika kedokteran ini mempunyai dua sisi di mana satu sisi saling terkait dan saling pengaruh memengaruhi yaitu etik jabatan atau *medical ethics*, yang menyangkut masalah yang berhubungan dengan sikap para dokter terhadap teman sejawatnya, sikap dokter terhadap pembantunya, dan sikap dokter terhadap masyarakat. Sedangkan etik asuhan atau *ethics of the medical care*, yaitu merupakan etik kedokteran dalam kehidupan sehari-hari mengenai sikap dan tindakan seorang dokter terhadap penderita yang

²⁴⁹Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran*, (Malang: PT Bayu Media Publising, 2007), hlm. 27.

²⁵⁰K. Bertens, *Etika*, (Jakarta: Gramedia, 2007), hlm. 4, Etika berasal dari bahasa Yunani *ethos* yang berarti kebiasaan. Menurut K. Bertens, etika adalah nilai-nilai dan norma-norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya.

menjadi tanggung jawabnya.²⁵¹ Pelanggaran terhadap ketentuan kode etik kedokteran ada yang merupakan pelanggaran etik semata-mata, tetapi ada juga merupakan pelanggaran etik dan sekaligus pelanggaran hukum yang dikenal dengan istilah pelanggaran *etikolegal*.²⁵² Lebih lanjut bentuk-bentuk pelanggaran etik kedokteran adalah sebagai berikut.

- 1) Pelanggaran etik murni
 - a) Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dokter dan dokter gigi.
 - b) Mengambil ahli pasien tanpa persetujuan sejawatnya (Melanggar Pasal 16 Kodeki).
 - c) Memuji diri sendiri di hadapan pasien (melanggar Pasal 4 Kodeki).
 - d) Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri (melanggar Pasal 17 Kodeki).
- 2) Pelanggaran etikolegal
 - a) Pelayan dokter di bawah standar.
 - b) Menerbitkan surat keterangan palsu (melanggar Pasal 7 Kodeki sekaligus Pasal 267 KUHP).
 - c) Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter (melanggar Pasal 13 Kodeki dan Pasal 322 KUHP).
 - d) Tidak pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - e) *Abortus provokartus*.
 - f) Pelecehan seksual.
 - g) Tidak melakukan pertolongan darurat kepada orang yang menderita (melanggar Pasal 14 Kodeki dan Pasal 304 KUHP).

Beberapa praktik pelanggaran bidang etik terjadi namun secara hukum sulit dibuktikan karena belum adanya aturan hukum tertulis yang memadai, misalnya:²⁵³

²⁵¹Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, (Surabaya: Erlangga University Press, 1984), hlm. 123.

²⁵²Safitri Hariyani, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien*, (Jakarta: Diadit Media, 2004), hlm. 48.

²⁵³Achmad Biben, "Peranan MKEK Dalam Konflik Etika Mediko Legal di Rumah Sakit", *Jurnal Hukum Bisnis*, 2004, Volume 23, Nomor 2, hlm. 31.

- 1) Penggunaan berlebihan alat canggih kedokteran di rumah sakit untuk pengembalian kredit bank.
- 2) Pengobatan ala kadarnya pada pasien tidak mampu atau penolakan pasien dengan pelbagai alasan.
- 3) Perpanjangan *length of stay* pasien VIP untuk penambahan penghasilan rumah sakit, termasuk perlunasan indikasi medik/perawatan dengan cara menakuti/membodohi pasien.
- 4) Pelaksanaan *futilisasi medius* (kesia-sian medis) bagi penyakit yang tidak bisa disembuhkan.
- 5) Pengalihan atau pemaksaan halus untuk pindah pasien tidak mampu dari rumah sakit dalam keadaan tidak stabil ke rumah sakit lain (*patient dumping*).
- 6) Pemimpangan pasien tidak mampu.
- 7) Mempersulit atau tidak menerima pasien “sakit berat yang hampir mati” (*terminal patient*) demi mencegah kesan nama buruk penanganan pasien (menekan angka kematian rumah sakit).
- 8) Menahan-nahan pasien walaupun tidak jelas diagnosis-nya (tidak merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi hanya untuk kepentingan penghasilan dokter/rumah sakit.
- 9) Tidak melaksanakan doktrin *informed consent* secara tulus ikhlas.
- 10) Tidak melaksanakan ketentuan rekam medis secara akurat.
- 11) Dikotomi atau *splitting* (mengirim pasien atau melakukan tindakan medik dengan imbalan komisi fasilitas/sponsor lain).
- 12) Menggunakan pengganti atau asisten untuk melindungi tenaga kesehatan lain yang tidak berhak/berwenang, yang sudah tua atau cacat, yang sakit atau adiksi atau berperilaku buruk.
- 13) Tidak mengungkapkan *medical error* teman sejawat.
- 14) Mempraktikkan suatu kontroversi medis seperti *aborsi* yang dikaitkan dengan paham *pro choice* dan *pro live* terkait dengan *problem menstrual regulation life saving*, kedaruratan, indikasi medis otonomi pasien (izin suami, dan lain-lain).
- 15) Mempraktikkan dilema etis kemajuan teknologi seperti bayi tabung, *single parent mother*, bank sperma, sewa rahim, cloning, euthanasia, eugenetika, transplantasi organ, dan lain-lain.

- 16) Persaingan perebutan lahan dan kewenangan medis (antar spesialis), saham rumah sakit atau unit usaha dengan atau tanpa mempergunakan organisasi politik.
- 17) Memperkokoh ketertutupan medis dengan alasan kebebasan/ otonomi profesi, mempersulit sejawat lain masuk ke dalam unit kerjanya, saling memperolok sejawat, mempekerjakan juniornya tanpa kepantasan nurani.
- 18) Segala bentuk KKN lainnya (khususnya dengan penyederhanaan prosedur apa pun/melakukan terobosan aturan, penghindaran hukum, mengatasnamakan kemuliaan profesi).
- 19) Memasang tarif tinggi dengan dalih profesionalitas pada waktu sebagai bisnis.
- 20) Memperkokoh dengan alasan sinergi atau lintas disiplin namun menurunkan kebebasan profesi.

Perbuatan yang menjadikan penyebab sebagai pemicu adanya konflik etika kedokteran antara lain sebagai berikut.²⁵⁴

- 1) Konflik antara nilai yang ditafsirkan pasien versus nilai profesi yang dianut praktisi dokter khususnya pada dokter dalam *relativisme etis*.
- 2) Konflik antara *truth telling* dengan *medical error* khususnya pada dokter yang menerima rujukan.
- 3) Konflik antara perbedaan metodologis kedokteran konvensional dengan alternatif.
- 4) Konflik antara persepsi pasien dengan dokter.
- 5) Konflik khusus antara kebenaran versus kesetiaan (*loyalty*), individual versus komunitas, jangka pendek versus jangka panjang dan keadilan versus rasa kasihan (*mercy*).
- 6) Konflik kewenangan dokter umum plus dengan dokter spesialis dan dokter spesialis dengan dokter subspecialis.
- 7) Konflik standar minimal versus standar optimal.

²⁵⁴Achmad Biben, *Ibit.*, hlm. 37.

b. Pelanggaran Medik Menurut Disiplin Kedokteran

Pelanggaran disiplin adalah pelanggaran terhadap aturan-aturan dan atau ketentuan penerapan keilmuan yang pada hakikatnya dapat dikelompokkan dalam tiga hal, yaitu:

- 1) melaksanakan praktik kedokteran dengan tidak kompeten;
- 2) tugas dan tanggung jawab profesional pada pasien tidak dilaksanakan dengan baik;
- 3) berperilaku tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesi kedokteran.²⁵⁵

Menurut rumusan Pasal 3 ayat (2) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang disiplin profesional dokter dan dokter gigi ada beberapa bentuk pelanggaran disiplin antara lain sebagai berikut.

- a. Melakukan Praktik Kedokteran dengan tidak kompeten.
- b. Tidak merujuk pasien kepada dokter atau dokter gigi lain yang memiliki kompetensi yang sesuai.
- c. Mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut.
- d. Menyediakan dokter atau dokter gigi pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai atau tidak melakukan pemberitahuan perihal penggantian tersebut.
- e. Menjalankan praktik kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik ataupun mental sedemikian rupa sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien.
- f. Tidak melakukan tindakan/asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien.
- g. Melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.
- h. Tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis, dan memadai (*adequate information*) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan praktik kedokteran.

²⁵⁵Widodo Tresno Novianto, *Op. Cit.*, hlm.121.

- i. Melakukan tindakan/asuhan medis tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga dekat, wali, atau pengampunya.
- j. Tidak membuat atau tidak menyimpan rekam medis dengan sengaja.
- k. Melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- l. Melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri atau keluarganya.
- m. Menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan, keterampilan, atau teknologi yang belum diterima atau di luar tata cara praktik kedokteran yang layak.
- n. Melakukan penelitian dalam praktik kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian tanpa memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari lembaga yang diakui pemerintah.
- o. Tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- p. Menolak atau menghentikan tindakan/asuhan medis atau tindakan pengobatan terhadap pasien tanpa alasan yang layak dan sah sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- q. Membuka rahasia kedokteran.
- r. Membuat keterangan medis yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut.
- s. Turut serta dalam perbuatan yang termasuk tindakan penyiksaan (*torture*) atau eksekusi hukuman mati.
- t. Meresepkan atau memberikan obat golongan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang tidak sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- u. Melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi, atau tindakan kekerasan terhadap pasien dalam penyelenggaraan Praktik kedokteran.

- v. Menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya.
- w. Menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk, meminta pemeriksaan, atau memberikan resep obat alat kesehatan.
- x. Mengiklankan kemampuan/pelayanan atau kelebihan kemampuan pelayanan yang dimiliki baik lisan ataupun tulisan yang tidak benar atau menyesatkan.
- y. Adiksi pada narkotika, psikotropika, alkohol, dan zat adiktif lainnya.
- z. Berpraktik dengan menggunakan surat tanda registrasi, surat izin praktik, dan/atau sertifikat kompetensi yang tidak sah atau berpraktik tanpa memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- aa. Tidak jujur dalam menentukan jasa medis.
- bb. Informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya yang diperlukan MKDKI I MKDKI-P untuk pemeriksaan atas pengaduan dugaan pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

Dalam pelaksanaan profesi dokter sebagai kelompok profesi yang menjalankan pekerjaan dengan risiko yang cukup tinggi dalam pelayan medis sering kali membuat pengemban profesi ini takut untuk mengambil keputusan medis meskipun untuk kepentingan pasien. Tanggung jawab hukum yang dimaksudkan adalah tanggung jawab dokter, khususnya dalam hubungan hukum yang ditimbulkan selama menjalani profesi. Hal ini erat kaitannya dengan tanggung jawab hukum pada umumnya yang dikaitkan dengan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang berakibat merugikan pasien.

Dummy



DAFTAR PUSTAKA

Buku-buku

- Abdullah, Rozali. *Perkembangan HAM dan Keberadaan Peradilan HAM di Indonesia*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 2001.
- Admosudirdjo, Prajudi. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Bhakti Indonesia, 1998.
- Alimi, M. Yasir dkk. *Advokasi Hak-Hak Perempuan, Membela Hak Mewujudkan Perubahan*. Yogyakarta: LKiS, 1999.
- Aminuddin. *Hukum Tata Pemerintahan*, Jakarta: Prenadamedia Group, 2014.
- Amriani, Nurnaningsih. *Mediasi: Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2011.
- Apeldoorn, L.J. van dalam Shidarta. *Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berpikir*. Bandung: PT Revika Aditama, 2006.
- Ashshofa, Burhan. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 1996.
- Asikin, Zainal. *Pengantar Tata Hukum Indonesia*. Depok: RajaGrafindo Persada, 2012.
- Atmadja, I Dewa Gede. *Hukum Konstitusi: Problematik Konstitusi Indonesia Sesudah Perubahan UUD 1945*. Malang: Setara Press, 2012.

- Budiardjo, Miriam. *Dasar-Dasar Ilmu Politik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1998.
- Budiono, Herlien. *Asas Keseimbangan Bagi Hukum Perjanjian Indonesia: Hukum Perjanjian Berdasarkan Asas-Asas Wigati Indonesia*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2006.
- Chazawi, V. *Malpraktik Kedokteran*. Malang: Bayumedia Publishing, 2007.
- Davidson, Scott. *Hak Asasi Manusia: Sejarah Teori dan Praktik dalam Pergaulan Internasional*. Jakarta: Pustaka Utama Grafiti, 1994.
- Diniyati, Hilda Hilmiah. “Perlindungan Hukum bagi Investor dalam Pasar Modal (Studi pada Gangguan Sistem Transaksi di Bursa Efek Indonesia)”, *Skripsi S1 Fakultas Syariah dan Hukum, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*, 2013.
- Effendi, Masyhur. *Dimensi dan Dinamika Hak Asasi Manusia dalam Hukum Nasional dan Internasional*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 1994.
- Elvandari, Siska. *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, Yogyakarta: Thafa Media, 2015.
- Friedman, Lawrence M. *Sistem Hukum Perspektif Ilmu Sosial (A Legal System A Social Science Perspective)*, diterjemahkan oleh M. Khozim. Bandung: Nusa Media, 2009.
- Garner, Bryan A. *Black's Law Dictionary*, Ninth Edition. St. Paul: West, 2009.
- Gie, The Liang. *Teori-Teori Keadilan*. Yogyakarta: Sumber Sukses, 2002.
- H.D., Stout. *de Betekenissen van de wet*, dalam Irfan Fachruddin. *Pengawasan Peradilan Administrasi terhadap Tindakan Pemerintah*. Bandung: Alumni, 2004.
- Hadjon, Philipus M. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: PT Bina Ilmu, 1987.
- Hamid, Shalahuddin. *Hak Asasi Manusia Dalam Perspektif Islam*. Cet. ke-1. Jakarta: Amisco, 2000.
- Hamzah, V. *Sekitar Asas-Asas Hukum dan Sistem Hukum*, Malang: Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, 1995.
- Hanafiah, M. Yusuf dan Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Kedokteran EGC, 1999.

- Handayan, Trini. *Fungsionalisasi Hukum Pidana Terhadap Pembuatan Perdagangan Organ Tubuh Manusia*. Bandung: Mandar Maju, 2012.
- Hardjiwirogo, Marbangun. *Dimensi-Dimensi Pemikiran Hukum Administrasi Negara*. Jakarta.
- Harjono. *Konstitusi sebagai Rumah Bangsa*. Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, 2008.
- Hart, H.L.A. *Konsep Hukum*, Terjemahan M. Nasihan, dkk. Jakarta: Cyntia Press, 2011.
- Hasan, A. Madjedi. *Kontrak Minyak dan Gas Bumi Berasas Keadilan dan Kepastian Hukum*. Jakarta: Fikahati Aneska, 2009.
- Hasrul, Muh. "Eksistensi Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah Pusat di Daerah Dalam Mewujudkan Pemerintahan yang Efektif". *Disertasi*, Program Doktor Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Makasar, 2013.
- Hatta, Moh. *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*. Yogyakarta: Liberty, 2013.
- Howard, Rhoda E. *HAM Penjelajahan Dalih Relativisme Budaya*, terj. Nugraha Katjasungkana. Jakarta: Pustaka Utama Grafiti, 2000.
- HS, Salim dan Erlies Septiana Nurbani. *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*. Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2013.
- Huijbers. *Filsafat Hukum*. Yogyakarta: Kanisius, 1982.
- Hutchinson, Terry. *Research and Wraiting in Law*. Australia: Lawbook Co., Pymont NSW, 2002.
- Ibrahim, Johnny. *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Malang: Bayumedia Publishing, 2006.
- Ikhwan. *Pengadilan HAM di Indonesia Dalam Perspektif Hukum Islam*. Jakarta: Badan Litbang dan Diklat Departemen Agama RI, 2007.
- Ilyas, Amir. *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktik Medik di Rumah Sakit*, Yogyakarta: Rangkang Education, 2014.
- Indroharto. *Usaha Memahami Undang-Undang tentang Peradilan Tata Usaha Negara*. Jakarta: Pustaka Harapan, 1993.
- Isfandyarie, Ani. *Malpraktik & Risiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana, Prestasi*. Jakarta: Pustaka, 2005.

- Isnaeni, Moch. *Pengantar Hukum Jaminan Kebendaan*. Surabaya: PT Revka Petra Media, 2016.
- K.M. Smith, Rhona. *Hukum Hak Asasi Manusia*. Yogyakarta: PUSHAM UII, 2008.
- Kansil, C.S.T. *Pengantar Ilmu Hukum Data Hukum Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 1986.
- Kelsen, Hans. *General Theory of Law and State*, diterjemahkan oleh Rasisul Muttaqien. Bandung: Nusa Media, 2011.
- Koentjaraningkat. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2009.
- Koeswadi, Hermien Hadijati. *Hukum Kedokteran: Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana, Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1998.
- Komalawati, Veronica. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002.
- Kurnia, Titon Slamet. *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*. Bandung: Alumni, 2007.
- Kusumaatmadja, Muchtar. *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan*. Bandung: Alumni, 2006.
- Locke, John. *The Second Treatise of Civil Government and a Letter Concerning Toleration*. Oxford: Oxford University Press, 1964.
- Madja, El Muhtaj. *Dimensi-Dimensi HAM Mengurai Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2008.
- Mahfud MD, Moh. "Kepastian Hukum Tabrak Keadilan," dalam Fajar Laksono, Ed., *Hukum Tak Kunjung Tegak: Tebaran Gagasan Autentik Prof. Dr. Mahfud MD*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2007.
- Marbun, S.F. *Peradilan Administrasi Negara dan Upaya Administrasi di Indonesia*. Yogyakarta: Liberty, 1997.
- Mariyanti, Ninik. *Malpraktik Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*. Jakarta: Bina Aksara, 1998.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Prenadamedia Group, 2015.
- . *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Kencana, 2008.

- Mertokusumo, Sudikno dalam H. Salim HS. *Perkembangan Teori Dalam Ilmu Hukum*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2010.
- Mertokusumo, Sudikno. *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*. Yogyakarta: liberty, 1986.
- . *Penemuan Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009.
- Muhammad, Abdulkadir. *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: Citra Aditya, 2004.
- Muladi. *Hak Asasi Manusia*. Bandung: Refika Aditama, 2005.
- Mulyosudarmo, Suwoto. *Kekuasaan dan Tanggung Jawab Presiden Republik Indonesia, Suatu Penelitian Segi-Segi Teoritik dan Yuridis Pertanggungjawaban Kekuasaan*. Jakarta: Universitas Airlangga, 1990.
- Naning, Ramdlon. *Cita dan Citra Hak-HAM di Indonesia*. Jakarta: Lembaga Kriminologi Program Penunjang Bantuan Hukum Universitas Indonesia, 1988.
- Nasution, Bahder Johan. *Hukum dan Keadilan*. Bandung: Mandar Maju, 2015.
- Nazmi, Didi. *Konsepsi Negara Hukum*. Padang: Angkasa Raya, 1992.
- Nitibaskara, Tubagus Ronny Rahman. *Paradoks Konflik dan Otonomi Daerah, Sketsa Bayang-Bayang Konflik Dalam Prospek Masa Depan Otonomi Daerah*. 2002.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2010.
- Otto, Jan Michiel. *Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berpikir*. Terjemahan Tristam Moeliono dalam Shidarta. Bandung: PT Revika Aditama, 2006.
- Poedjawijatna, I.R. *Pembimbing ke Arah Filsafat*. Jakarta: Rineka Cipta, 1997.
- Poejawijatna dalam Mohammad Nursyam. “Penjabaran Filsafat Pancasila Dalam Filsafat Hukum. Sebagai Landasan Pembinaan Hukum Nasional”. *Disertasi*, Surabaya: Universitas Airlangga, 1998.
- Poerwadarminta, W.J.S. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Cetakan IX. Jakarta: Balai Pustaka, 1986.
- Pratianingsih, Sri. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2006.

- Pruitt, Dean G, dan Jeffrey Z. Rubin. *Konflik Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004.
- Rahardjo, Satjipto. *Hukum Dalam Jagat Ketertiban*. Jakarta: UKI Press, 2006.
- . *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000.
- Rahmadi, Takdir. *Mediasi: Penyelesaian Melalui Pendekatan Mufakat*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2010.
- Rapar, J.H. *Filsafat Politik Plato*. Depok: RajaGrafindo Persada, 2019.
- Rasyidi, Lili dan L.B. Wyasa Putra. *Hukum Sebagai Suatu Sistem*. Cet. ke-2. Bandung: Mandar Maju, 2003.
- Ratman, Desriza. *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran dan Malpraktik Medik (Dalam Bentuk Tanya Jawab)*. Bandung: CV Keni Media, 2014.
- . *Mediasi Non Litigasi Terhadap Sengketa Medik*. Jakarta: Elex Media, 2012.
- Rawls, John. *A Theory of Justice: Teori Keadilan, Dasar-Dasar Filsafat Politik untuk Mewujudkan Kesejahteraan Sosial dan Negara*. Cambridge: Harvar University, 1971.
- Ridwan, H.R. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2008.
- . *Hukum Administrasi Negara*. Yogyakarta: UII Pres, 2003.
- Ritzer, George dan Douglas J. Goodman. *Teori Sosiologi Modern (Modern Sociological Theori)*. Diterjemahkan oleh Alimandan. Jakarta: Predana, 2007.
- Salim, H. & Erlies Septiana Nurnani. *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*. Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2013.
- Salman, H.R. Otje dan Anthon F. Susanto. *Teori Hukum: Mengingat, Mengumpulkan dan Membuka Kembali*, Bandung: PT Refika Aditama, 2013.
- Salman, Otje dan Anthon F. Susanto. *Teori Hukum: Mengingat, Mengumpulkan dan Membuka Kembali*. Bandung: PT Refika Aditama, 2013.
- Sarantakos, S. *Social Research*. Melbourne: Macmillan Educational, 1993.

- Sardjono, H.R. dan Frieda Husni Hasbullah. *Bunga Rampai Perbandingan Hukum Perdata*.
- Setiardi, A. Gunawan. *Dialektika Hukum dan Moral dalam Pembangunan Masyarakat Indonesia*. Yogyakarta: Kanisius, 1990.
- Sidharta, Arief; Meuwissen. *Tentang Pengembangan Hukum, Ilmu Hukum, Teori Hukum, dan Filsafat Hukum*. Bandung: Refika Aditama, 2007.
- Sidharta, Bernard Arief. *Pengembangan Hukum Teoretis*. Bandung: Logoz Publishing, 2014.
- Simons, Herber H. *Perilaku Administrasi* (terjemahan). Jakarta: PT Bina Aksara, 1984.
- Siswati, Sri. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2013.
- Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press, 1984.
- Sulistiyono, Adi. *Mengembangkan Paradigma Litigasi di Indonesia*. Surakarta: UNS Press, 2006.
- Sungguh, As'ad. *Kode Etik Profesi tentang Kesehatan: Kedokteran, Psikologi, Kebidanan, Keperawatan, Apoteker, dan Rumah Sakit*. Jakarta Timur: Sinar Grafika, 2014.
- Sutantya, Lihar R.T., R. Hadhikusuma, dan Sumantoro. *Pengertian Pokok Hukum Perusahaan: Bentuk-Bentuk Perusahaan yang Berlaku di Indonesia*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 1996.
- Sutarno. *Hukum Kesehatan*. Malang: Setara Press, 2014.
- Suwandi. *Instrumen dan Penegakan HAM di Indonesia*. Bandung: PT Refika Aditama, 2005.
- Syafrudin, Ateng. "Menuju Penyelenggaraan Pemerintahan Negara yang Bersih dan Bertanggung Jawab". *Jurnal Pro Justisia*, Edisi IV, Bandung: Universitas Parahyangan, 2000.
- Syahrani, Riduan. *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya, 1999.
- Tanya, Bernard L., Yoan N. Simanjuntak, Markus Y. Hage. *Teori Hukum: Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang Dan Generasi*. Surabaya: CV KITA, 2006.
- Taufik, Imam. *Relasi Negara dan Masyarakat Dalam Diskursus Sengketa di Indonesia Dalam Mengelola Sengketa Membangun Teori, Strategis*

- dan Implementasi Resolusi Sengketa. Semarang: WMC (Walisongo Mediation Center) dan IAIN Walisongo, 2007.
- Waters, Malcolm. *Modern Sociological Theory*. Sage Publication, 1994.
- Wignjosoebroto, Soetandyo. *Hukum; Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*. Jakarta: ELSAM-HUMA, 2002.
- . *Pergeseran Paradigma dalam Kajian-Kajian Sosial dan Hukum*. Malang: Setara Press, 2013.
- Wilardjo, Liek. *Realita dan Desiderata*. Yogyakarta: Duta Wacana University Press, 1990.
- Winandi, Woro. *Hukum, HAM dan Demokrasi*. Surabaya: Fakultas Hukum Universitas Narotma Surabaya, 2011.
- Wiradharma, Dhanny. *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*. Jakarta: Bina Rupa Aksara, 1996.
- Yunanto, Cs., Ari. *Hukum Pidana Malpraktik Medik*. Yogyakarta: ANDI, 2009.
- Zubair, Achmad Charris. *Kuliah Etika*. Jakarta: RajaGrafindo Persada, Cet. Ke-3, 1995.

Makalah, Artikel, Jurnal, dan Hasil Penelitian

- Atmadja, Dewa Gede. “Penafsiran Konstitusi Dalam Rangka Sosialisasi Hukum: Sisi Pelaksanaan UUD 1945 Secara Murni dan Konsekuen”, Pidato Pengenalan Guru Besar dalam Bidang Ilmu Hukum Tata Negara pada Fakultas Hukum Universitas Udayana 10 April 1996.
- Hadjon, Philipus M. “Fungsi Normatif Hukum Administrasi dalam Mewujudkan Pemerintahan yang Bersih”, Pidato Penerimaan Jabatan Guru Besar dalam Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya, 1994.
- Harjono. *Perlindungan Hukum (Membangun Sebuah Konsep Hukum)*. Dalam Saeful Aschar, “Perlindungan Hukum Pekerja Perempuan Dalam Hubungan Industri”, Disertasi. Malang, Fakultas Hukum, Universitas Brawijaya, 2011
- Hasrul, Muh. “Eksistensi Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah Pusat di Daerah Dalam Mewujudkan Pemerintahan yang Efektif”, *Disertasi*, Program Doktor Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin,

Makasar, 2013 “Pemegang Paten Perlu Perlindungan Hukum”, *Republika*, 2004.

Indarti, Erlyn. *Paradigma: Jadi Diri Cendikia*. Disampaikan pada Diskusi Ilmiah

Indrohato. “Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik, dalam Paulus Efendie Lotulung”, *Himpunan Makalah Asas-Asas Umum Pemerintahan yang baik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1994.

Kantaprawira, Rusadi. “Hukum dan Kekuasaan”, *Makalah*, Universitas IslamIndonesia, Yogyakarta, 1998.

Manan, Bagir. *Wewenang Provinsi, Kabupaten dan Kota dalam Rangka Otonomi Daerah*. Makalah pada Seminar Nasional “Pengembangan Wilayah dan Pengelolaan Sumber Daya Alam di Kawasan Pesisir Dalam Rangka Penataan Ruang”, Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran Bandung, 13 Mei 2000, hlm. 1-2 *Demokrasi, HAM, Masyarakat Madani*, Tim ICCE Jakarta 2003.

Novianto, Widodo Tresno. *Disertasi* dengan judul “Model Penyelesaian Sengketa Medik di Luar Pengadilan Melalui Lembaga Penyelesaian Sengketa Medik Dalam Pelayanan Kesehatan”, Surakarta, 2014.

Porta, Rafael La. “Investor Protection and Cororate Governance” *Journal of Financial Economics*, No. 58, Oktober 1999.

Program Doctor Ilmu Hukum, Pascasarjana Universitas Diponegoro, Semarang, 1 November 2000.

Setiono. “*Rule of Law (Supremasi Hukum)*”. Tesis Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2004.

Peraturan Perundang-undangan

Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHP)

Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPperdata)

Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)

Penjelasan Umum Pasal 50 Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Fokus Media)

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 32 Tahun 2015 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi

Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2008 tentang Prosedur Mediasi Pengadilan

Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 tentang Sumpah Jabatan Dokter

Persatuan Bangsa-Bangsa, Kovenan Penghapusan Diskriminasi terhadap Perempuan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Kamus

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 1989.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 2001, hlm. 517.

Kamus Istilah Hukum Fockema Andreae Belanda Indonesia. *Fockema Andreae's Rechtsgeleerd Handwoordenboek*, terjemahan Saleh Adiwinata. Bandung: Binacipta, 1983.

Tim Penyusun Kamus-Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa.
Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka, 1989.

Website

<http://bukhariibra.wordpress.com/malpraktik-dalam-praktik>., diakses tanggal 13 Maret 2019.

[http://Malpraktik Sejauh Mana Kita Sebagai Seorang Dokter Memahaminya« Orthopaedia & Traumatology.html](http://Malpraktik%20Sejauh%20Mana%20Kita%20Sebagai%20Seorang%20Dokter%20Memahaminya%20«%20Orthopaedia%20&%20Traumatology.html)., diakses tanggal 13 Maret 2019.

Dummy

Dummy



GLOSARIUM

Fundamental	:	mendasar
<i>Health care</i>	:	pelayan kesehatan
Kuratif	:	pengobatan
Malpratik Medik	:	bekerja tidak sesuai kompetensi
Medical servis	:	pelayanan kedokteran
Preventif	:	pencegahan
<i>Primum non nocere</i>	:	yang pertama, tidak merugikan orang lain
Promotif	:	peningkatan
Rehabilitatif	:	pcmulihan
<i>The right to health care</i>	:	kesalahan adalah suatu hak dasar
<i>Ubi societas ibi ius</i>	:	di mana ada masyarakat di situ ada hukum
<i>Zoon politicon</i>	:	tidak bisa hidup sendiri

Dummy



INDEKS

A

Alat bukti, 19, 21, 74, 77-79, 82-84, 92, 137

D

Dokter, xiv, vii, viii, ix, xii, 1-2, 8-22, 27, 38, 46, 59-60, 63-67, 70-77, 79-83, 85-99, 101-105, 107-109, 115-135, 137, 141-142, 147-149

Dokter gigi, vii, viii, ix, 8, 10, 12, 14-22, 27, 38, 63, 72-77, 79, 85-87, 89-92, 103-104, 117-119, 122-124, 126, 131-132, 135, 137, 147-148

F

Fasilitas kesehatan, 89

H

Hak dan kewajiban dokter, viii

Hak dan kewajiban pasien, 11, 120

Hakim, 28, 45, 47, 49-50, 55, 77-78, 82, 103

K

Kelalaian berat, 67, 79, 81, 83

Kelalaian tindakan medik, 77, 81-83

Konsil Kedokteran Indonesia, viii, 14-17, 21, 72-77, 79, 85-86, 90-92, 135, 147-148

M

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, xiii, viii, xi, xii, 16, 20-21, 27, 38, 60, 63, 71-72, 85, 90

- Majelis Kehormatan Etika Kedokteran, 72
- Malpraktik Medik, xiii, xiv, xi, xii, 9-11, 65, 71, 85, 88, 93, 97-98, 101-103, 141, 144, 146
- Malpraktik perdata, 14, 67
- Malpraktik pidana, 67-68
- Mediasi, 12, 14, 139, 144, 148
- P**
- Pasien, vii, viii, 1-2, 8-13, 17-21, 38, 46, 59-60, 63-69, 71, 73, 76, 81-83, 86-89, 92, 97-99, 102-103, 107-111, 114-137, 142
- Pelanggaran disiplin kedokteran, 79-83
- Pelayanan kesehatan, xiv, vii, viii, ix, 3, 6-7, 9-15, 19-20, 38, 59, 71-72, 86, 90, 95-96, 98-99, 102-107, 109-115, 117-120, 122, 124-125, 128, 143, 147
- Pembuktian, 21, 48, 74, 77-78, 82-84, 96-97, 99, 102, 104-105
- Penegakan hukum, 2, 44, 48, 105
- Perlindungan hukum, xiii, xiv, vii, viii, xi, xii, iv, 13, 22, 35-45, 59-60, 71, 76, 85, 101, 103-104, 114, 123-124, 140, 146-147
- Profesi dokter, xiv, ix, 1, 12-13, 15, 72, 77, 80, 101, 103-105, 137
- S**
- Subjek hukum, 25, 30-31, 33, 36-37, 41, 44, 95, 127
- T**
- Tenaga kesehatan, xii, 7-8, 12, 14, 18, 67-69, 80, 87-88, 90, 103, 105, 107, 114-115, 118, 126, 133, 135
- Tujuan hukum, 4, 46, 61, 78



BIODATA PENULIS



Yofiza Media, lahir di Kota Padang pada tanggal 13 Agustus 1978. Riwayat pendidikan adalah Sarjana Hukum (S.H.) dari Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta, Magister Hukum (M.H.) dari Fakultas Hukum Universitas Andalas, dan Doktor (Dr.) dari Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang.

Berprofesi sebagai Dosen sejak tahun 2009 sampai sekarang di Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta. Selain itu juga memberikan kuliah pada Fakultas Ekonomi dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Baiturrahmah sejak tahun 2005. Pernah menjabat sebagai Sekretaris Labor Hukum tahun 2013-2015, menjabat sebagai Ketua Bagian Hukum Perdata tahun 2021-2025.

Buku yang sudah diterbitkan adalah *Pedoman Penulisan Tesis* (LPPM Universitas Bung Hatta tahun 2011). Penulis adalah salah seorang pendiri Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan dan Mediator Yayasan Adhipramana dan menjabat sebagai Direktur Eksekutif. Kontak dengan penulis melalui email: yofiza.media@bunghatta.ac.id

