

**REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM
TERHADAP DOKTER DALAM MENANGANI
KEGAWATDARURATAN MEDIS BERBASIS NILAI
KEADILAN**

DISERTASI



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SYARAT MEMPEROLEH GELAR
DOKTOR ILMU HUKUM**

OLEH:

**ERY SUHAYMI
NIM : 10302000367**

**PROGRAM DOKTOR (S3) ILMU HUKUM (PDIH)
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM
TERHADAP DOKTER DALAM MENANGANI
KEGAWATDARURATAN MEDIS BERBASIS NILAI
KEADILAN**

OLEH

ERY SUHAYMI

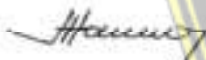
NIM : 10302000367

DISERTASI

**Telah disetujui untuk memenuhi salah satu syarat ujian
Kelayakan guna memperoleh gelar Doktor dalam ilmu hukum.**

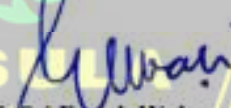
Semarang, 21 Januari 2023

PROMOTOR



Prof. Dr. Hartiwiningsih, SH., M.Hum
NIDN : 00-0302-5703

Co-PROMOTOR



Prof. Dr. Hj. Sri Endah Wahyuningsih, SH., M.Hum
NIDN: 06-2804-6401

**Mengetahui,
Ketua Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum
Universitas Islam Sultan Agung**



**PROGRAM KONTOR
ILMU HUKUM
FII-UNISSULA**

Prof. Dr. Anis Mashdurohatun, SH., M.Hum

NIDN: 06-2105-7002

PERNYATAAN ORIGINALITAS PENELITIAN

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, disertasi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Doktor baik Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang (UNISSULA) maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain selain Tim Promotor dan masukan dari Tim Penelaah.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku pada perguruan tinggi ini.

Semarang, Februari 2023
Yang Membuat Pernyataan



Dr. Ery Suhaimi, S.H., M.H., M.Ked
NIM. 10302000367

ABSTRAK

Hubungan antara dokter dan pasien dalam keadaan mendesak atau gawatdarurat sama seperti hubungan antara dokter dan pasien pada umumnya dalam transaksi terapeutik. Objek dalam transaksi terapeutik saat kondisi pasien mengalami gawat darurat adalah usaha yang diberikan oleh dokter sesuai standar keahlian profesinya. Adapun perumusan masalah yang akan menjadi fokus pembahasan pada penelitian ini adalah sebagai berikut: Mengapa regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis di Indonesia belum berbasis nilai keadilan?, Apakah sajakah kelemahan regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis saat ini dan Bagaimanakah rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis berbasis nilai keadilan?

Metode penelitian Analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yaitu didasarkan pada relevansi data dengan permasalahan bukan berdasarkan banyaknya data(kuantitatif). Spesifikasi penelitian ini adalah penelitian hukum doktrinal yaitu penelitian hukum yang mempergunakan sumber data sekunder yang penekanannya pada teoritis dan analisis kualitatif yang juga disebut sebagai penelitian perpustakaan atau studi dokumen.

Hasil: Upaya maksimal telah diberikan oleh dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis pasien namun dokter masih dapat dituntut baik secara etika, disiplin dan hukum oleh pasien atau keluarga pasien jika hasil penanganan tersebut tidak sesuai yang diharapkan pasien maupun keluarga pasien. Perlu regulasi yang mengatur perlindungan hukum dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis berbasis nilai keadilan. Kelemahan –kelemahan regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis, terdiri dari: kelemahan pada substansi hukum (*legal substansi*) berupa perlindungan hukum yang belum berbasis nilai, kelemahan pada struktur hukum berupa banyaknya lembaga peradilan bagi dokter seperti peradilan etik, disiplin dan hukum dan kelemahan pada budaya hukum dimana masyarakat menilai jika ada kegagalan medis berupa malpraktik medis. Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis Berbasis Nilai Keadilan. Pada Pasal 68 ayat (1) dan (5) Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga, Pasal 59 Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan dan pada Pasal 51 Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Kata Kunci: Rekonstruksi, Kegawatdaruratan; Medis; Keadilan

ABSTRACT

The relationship between doctor and patient in an urgent or emergency situation is the same as the relationship between doctor and patient in general in therapeutic transactions. The object in a therapeutic transaction when the patient's condition is experiencing an emergency is the effort given by the doctor according to the standard of professional expertise. The formulation of the problem that will be the focus of discussion in this research is as follows: Why is the regulation of legal protection for doctors in handling medical emergencies in Indonesia not based on the value of justice? legal protection regulations for doctors in handling medical emergencies based on the value of justice?

Research method data analysis in this study uses a qualitative approach, which is based on the relevance of data to the problem, not based on the amount of data (quantitative). The specifics of this research is doctrinal legal research, namely legal research that uses secondary data sources with an emphasis on theoretical and qualitative analysis which is also referred to as library research or document study.

Results: Doctors have given maximum effort in dealing with patient medical emergencies, but doctors can still be sued ethically, disciplinarily and legally by the patient or the patient's family if the results of the treatment are not as expected by the patient or the patient's family. There needs to be regulation that regulates the legal protection of doctors in dealing with medical emergencies based on the value of justice. Weaknesses in the regulation of legal protection for doctors in dealing with medical emergencies, consisting of: weaknesses in legal substance in the form of legal protection that is not value-based, weaknesses in the legal structure in the form of many judicial institutions for doctors such as ethical, disciplinary and legal courts and Weaknesses in the legal culture where people judge if there is a medical failure in the form of medical malpractice. Reconstruction of Legal Protection Regulations for Doctors in Handling Medical Emergencies Based on the Value of Justice. In Article 68 paragraphs (1) and (5) of Law No. 36 of 2014 concerning Personnel, Article 59 of Law No. 36 of 2014 concerning Health Workers and in Article 51 of Law No. 29 of 2004 concerning Medical Practice .

Keywords: Reconstruction, Emergencies; Medical; Justice

KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Disertasi ini dengan judul : ***“Rekonstruksi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis Berbasis Nilai Keadilan”***.

Penulis memilih judul tersebut oleh karena ingin melihat bagaimana perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis yang selalu dihadapi setiap dokter dalam menjalankan pengabdian profesinya, kemudian problematika hukum apa saja yang ada dalam perlindungan hukum dokter sebagai sebagai subjek hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan terutama dalam menangani kegawatdaruratan medis pasien, serta rekonstruksi yang seperti apa dalam perlindungan hukum dokter sebagai subjek hukum dalam pelayanan kegawatdaruratan medis berbasis nilai keadilan. Pada kesempatan yang baik ini, perkenankanlah penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pimpinan, Para Pejabat Struktural, staf dan segenap Civitas Akademika di lingkungan Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang yang telah memberikan kemudahan dan bantuan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan sampai dengan penyusunan proposal Disertasi ini, terutama kepada yang penulis hormati:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., S.E., Akt., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
 2. Prof.Dr.Hj.Anis Mashdurohatun,S.H.,M.Hum., selaku Ketua Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
 3. Prof. Dr. Hartiwiningsih, S.H., M.Hum., selaku Promotor
 4. Prof.Dr.Sri Endah Wahyuningsih,S.H., M.Hum., selaku Co-Promotor sekaligus Sekretaris Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
 5. Dr. Bambang Tri Bawono, SH MH Selaku penguji.
 6. Para Guru Besar dan Para Dosen Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
 7. Para Pejabat Struktural beserta seluruh Staf Administrasi di Lingkungan PDIH Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
 8. Rekan-rekan seperjuangan angkatan XVIII Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Semoga karya ini akan dapat bermanfaat adanya bagi seluruh masyarakat dan khususnya civitas akademika.

Semarang, 21 Januari 2023

Ery Suhaymi

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN PROMOTOR DAN CO-PROMOTOR.....	iii
PERNYATAAN ORIGINALITAS PENELITIAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	20
C. Tujuan Penelitian	20
D. Kegunaan Penelitian	21
1. Kegunaan Teoritis	21
2. Kegunaan Praktik	21
E. Kerangka Konseptual	22
F. Kerangka Teori.....	27
1. <i>Grand Theory</i> (Teori Keadilan Bermartabat).....	28
2. <i>Middle Range Theori</i> (Teori Sistem Hukum).....	34
3. <i>Applied Theori</i> (Teori Perlindungan Hukum)	42
G. Kerangka Pemikiran.....	51
H. Metode Penelitian	52
1. Paradigma Penelitian.....	52
2. Metode Pendekatan	53
3. Sumber Data Penelitian	54

4. Cara pengumpulan Data	55
5. Metode Analisa	56
6. Spesifikasi penelitian.....	56
I. Orisinalitas / Keaslian Penelitian	57
J. Sistematika Penulisan	60
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	62
A. Hak dan Kewajiban Dokter	62
B. Hak dan Kewajiban Pasien	76
C. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.....	82
D. Perjanjian Terapeutik.....	90
E. Standar Pelayanan Medis	98
F. Pelayanan Kegawatdaruratan Medis di Indonesia	103
G. Informed Consent	109
H. Malpraktik Medis	120
I. Pertanggungjawaban Pidana Dokter	135
J. Keadilan menurut Perspektif Islam.....	139
BAB III Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis Belum Berbasis Nilai Keadilan	141
A. Regulasi penanganan kegawatdaruratan medis di Indonesia	147
B. Regulasi Perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis yang belum berbasis nilai keadilan	160
BAB IV Kelemahan-kelemahan perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis saat ini	200
A. Kelemahan pada substansi hukum (<i>legal substansi</i>)...	207
B. Kelemahan pada struktur hukum... ..	215
C. Kelemahan pada budaya hukum	217

BAB V	Rekonstruksi regulasi perlindungan hukum dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis berbasis nilai keadilan	221
	A. Komparasi regulasi perlindungan hukum dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis di Amerika Serikat dan Malaysia.....	221
	B. Rekonstruksi nilai-nilai keadilan dalam Perlindungan hukum dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis.....	242
	C. Rekonstruksi Regulasi perlindungan hukum dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis berbasis nilai keadilan.....	248
BAB VI	Penutup	256
	A. Simpulan	256
	B. Saran.....	259
	C. Implikasi Kajian Disertasi.....	259
	1. Implikasi Teoritis	259
	2. Implikasi Praktis	260
	Daftar Pustaka.....	261



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak setiap manusia dan kesehatan berada di dalam ranah sosial dan kemanusiaan. Di dalam Pasal 4, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan disebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Hakikat ilmu kesehatan sendiri bertujuan untuk memperbaiki kondisi dan mempertahankan kualitas hidup manusia, baik secara fisik maupun psikis. Kemajuan di bidang ilmu kesehatan telah memberi harapan hidup yang lebih baik pada manusia. Namun terlepas dari keberhasilan ilmu kesehatan mengatasi berbagai masalah kesehatan, masalah lain yang berkaitan pun muncul.

Pembangunan di bidang kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social dan ekonomis sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan yang tercantum dalam Pasal 3 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Pembangunan di bidang kesehatan tidak terlepas dari peran dokter sebagai tenaga kesehatan. Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak-haknya telah

merubah pola hubungan dokter-pasien dari yang bersifat *paternalistic* menjadi pola hubungan *partner* dimana dokter dan pasien mempunyai kedudukan yang sama dalam pelayanan kesehatan. Dokter mempunyai hak dan kewajiban dalam menjalankan profesinya begitu juga dengan pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu sama halnya dengan dokter.

Pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia masih menghadapi permasalahan yang kompleks. Munculnya berbagai pengaduan masyarakat terhadap pelayanan publik di bidang kesehatan membuktikan bahwa keadilan belum dirasakan dan diterima secara proporsional.¹

Dokter atau tenaga kesehatan lainnya tersebut sebagai manusia biasa yang penuh dengan kekurangan (merupakan kodrat manusia) dalam melaksanakan tugas kedokterannya yang penuh resiko ini tidak dapat menghindarkan diri dari kekuasaan kodrat dan iradat Allah karena kemungkinan pasien cacat bahkan meninggal dunia setelah ditangani dokter dapat saja terjadi walaupun dokter telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi atau *standart operating procedure* (SOP) dan/atau standar pelayanan medik yang baik.²

Dalam menjalankan profesinya, dokter tidak menjamin hasil akhir namun dokter melakukan upaya yang sungguh-sungguh untuk kesembuhan pasien atau meringankan penderitaan pasiennya. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 61, Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan; Dalam menjalankan praktik, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada penerima

¹ Irianto Retno Dwi, Gunarto, Hafidz Jawade. 2017. *Reconstruction Of Public Health Service Supervision Based On Justice Values* (International Journal of Research in Social Sciences, vol.7, issue 8).

²Syahrul Machmud, 2008, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Mandar Maju, Bandung, hlm. 1.

pelayanan kesehatan harus melaksanakan upaya terbaik untuk kepentingan penerima pelayanan kesehatan dengan tidak menjanjikan hasil.

Hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan hukum yang didasarkan pada transaksi terapeutik. Dilihat dari kaca mata hukum, hubungan antara pasien dengan dokter termasuk ruang lingkup hukum perjanjian. Dikatakan perjanjian (transaksi) karena adanya kesanggupan dari dokter untuk mengupayakan kesehatan atau kesembuhan pasien, sebaliknya pasien menyetujui tindakan terapeutik yang dilakukan oleh dokter tersebut.

Ditinjau dari hukum perdata, tindakan medis yang dilakukan dokter merupakan pelaksanaan dari perikatan yang dibuat dokter dengan pasien yang pada hakikatnya merupakan perikatan untuk memberikan jasa. Kalau perikatan merupakan suatu perjanjian medis dibedakan menjadi perikatan berdasarkan hasil kerja (*resultaatsverbintenis*) dan perikatan berdasarkan upaya maksimal (*inspanningsverbintenis*). Pada umumnya perjanjian medis walaupun bersifat kontraktual tetapi karena sifat praktik kedokteran adalah berdasarkan ilmu empiris maka prestasi dari perjanjian tersebut adalah upaya maksimal yang sungguh-sungguh (*inspanningsverbintenis*) bukan hasil yang akan diperoleh (*resultaatsverbintenis*).³

³Danny Wiradharma, 2004, *Tindakan Medis Aspek Etis & Yuridis*, Jakarta: Penerbit Universitas Trisaksi, hlm. 33

Hubungan transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien ini didasarkan atas dasar kepercayaan. Ketika pasien menyatakan kesediaanya secara lisan atau tersirat dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan ketersediaan, timbul hubungan hukum antara dokter dengan pasien karena keadaan pasien yang sangat mendesak untuk segera mendapatkan pertolongan dari dokter.

Harapan pasien dalam menerima pelayanan medis adalah kesembuhan dan sekecil mungkin adanya resiko atau efek samping. Di sisi lain para dokter maupun tenaga kesehatan lainnya dituntut untuk melaksanakan kewajiban dan tugas profesinya dengan lebih hati-hati dan penuh tanggungjawab. Bentuk konkret dari tuntutan tersebut dapat terlihat dalam kewajiban dokter yang tercantum dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yaitu:

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.
5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Pada dasarnya hubungan hukum dokter dan pasien ini bertumpu pada dua macam hak asasi manusia. Kedua macam hak tersebut adalah hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) dan hak atas informasi (*the right to information*). Kedua hak dasar tersebut bertolak dari hak atas perawatan kesehatan (*the right to health care*) yang merupakan hak asasi individu (*individual human right*). Dokumen internasional yang menjamin kedua hak tersebut adalah *The Universal Declaration of Human Right* tahun 1948 dan *The United Nations International Covenant on Civil and Political Right* tahun 1966.⁴

Seiring perkembangan zaman dan perkembangan pola pikir masyarakat serta semakin berkembangnya kesadaran masyarakat akan perlindungan hukum, menjadikan hubungan dokter-pasien bukan saja sebagai hubungan keperdataan namun bahkan juga berkembang hingga menyentuh pada persoalan pidana terutama bila muncul kecurigaan dalam diri pasien bahwa ada tindakan malpraktek yang dilakukan dokter.⁵

Pada umumnya tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya mempunyai alasan yang mulia yaitu untuk mempertahankan tubuh orang agar tetap sehat atau untuk menyetatkan orang sakit atau setidaknya mengurangi penderitaan orang yang sakit. Masyarakat sepakat bahwa perbuatan dokter dalam melaksanakan tugasnya yang mulia tersebut layak mendapatkan perlindungan hukum sampai pada batas-batas tertentu.⁶

⁴Syahrul Machmud, 2008, *Op cit*, hlm. 1

⁵Ari Yunanto, Helmi, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Yogyakarta: Penerbit ANDI, hlm. 2.

⁶Bambang Tri Bawono. 2011. *Kebijakan Hukum Pidana Dalam Upaya Penggulangan Malpraktik Profesi Medis* (Jurnal Hukum, Vol.XXV, No.1)

Dilihat dari sudut hukum pidana, persoalan pokok yang menjadi titik taut antara hukum kesehatan dan hukum pidana ialah adanya kesalahan. Untuk menentukan ada tidaknya kesalahan tersebut terlebih dahulu harus dibuktikan melalui pendekatan medis. Hal ini disebabkan karena pertanggungjawaban seorang dokter dalam hukum pidana sangat erat kaitannya dengan usaha yang dilakukan oleh seorang dokter yaitu berupa langkah-langkah atau tindakan terapeutik dan diagnostik yang diikat oleh lafal sumpah jabatan dan kode etik profesi.

Hubungan antara dokter dan pasien dalam keadaan mendesak atau gawatdarurat sama seperti hubungan antara dokter dan pasien pada umumnya dalam transaksi terapeutik. Objek dalam transaksi terapeutik saat kondisi pasien mengalami gawat darurat adalah usaha yang diberikan oleh dokter sesuai standar keahlian profesinya.

Kondisi kegawatdaruratan medis merupakan suatu kondisi pasien yang membutuhkan tindakan secepat mungkin guna menyelamatkan nyawa atau setidaknya mencegah terjadinya kecacatan permanen pada tubuh pasien. Penanganan kegawatdaruratan pada pasien tentu membutuhkan respon waktu yang cepat dan terkadang mengesampingkan prosedur lain yang biasanya dilakukan untuk pasien biasa dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien tersebut.

Pasien dalam kondisi gawat darurat dan telah dilakukan upaya maksimal oleh dokter untuk mengatasi kegawatdaruratannya terkadang nyawa pasien tidak tertolong dan kadang dokternya dituntut oleh keluarga pasien karena dicurigai melakukan kesalahan dalam penanganan terhadap pasien tersebut.

Dalam laporan Mark Curato, dkk tahun 2019 menyebutkan, lebih dari 75% dokter yang bertugas dalam kegawatdaruratan pernah mengalami tuntutan malpraktik medis selama karir mereka.⁷ Hal ini menunjukkan betapa rentannya dokter yang bertugas dalam pelayanan kegawatdaruratan medis mendapat tuntutan dari pasien atau keluarga pasien. Berikut beberapa kasus yang pernah terjadi di Indonesia pasien dalam keadaan gawat darurat telah dilakukan pertolongan oleh dokter namun dokter dituntut melakukan malpraktik medis.

1. Kasus di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.⁸
 - a. Kasus yang terjadi pada tanggal 2 November 2013, kasus ini berawal dari rasa ketidakpuasan terhadap penanganan yang dilakukan dokter di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie kepada pasien yang di diagnosis serangan jantung (*infark miokard*) sehingga pasien pun akhirnya meninggal padahal sebelum kondisi itu terjadi dokter telah mengusahakan tindakan medik yang telah sesuai dengan SOP (*standard operational procedure*) dan standar profesi yang berlaku di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie. Pihak rumah sakit juga sudah melakukan apa yang mereka harus lakukan, melakukan persetujuan tindakan medik baik tertulis dan lisan sebelum kondisi pasien memburuk dan meninggal. Pihak keluarga menuntut Rumah Sakit dan dokter dalam kasus ini.

⁷Mark Curato, Adam Shlahet.2018. *Report of a Collaboration Between a Law School and an Emergency Medicine Residency Program for a Full-scale Medical Malpractice Litigation Simulation*. (The Society for Academic Emergency Medicine, doi:10.1002/aet2.10347)

⁸Anton Christian Ompu Sunggu.2016. *Perlindungan Hukum Bagi Dokter Pada Pelayanan Kegawatdaruratan di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. (Jurnal Idea Hukum, Vol.2 No.1 Edisi Maret 2016).

b. Kasus yang terjadi pada Tanggal 13 Februari 2012 di Rumah Sakit yang sama dimana masalah berawal dari tindakan medis yang diberikan oleh dokter dan perawat yang mencoba untuk menyelamatkan nyawa pasien dari kondisi kritis ketika itu namun tidak dapat menolong nyawa pasien dan dengan memberikan penjelasan mengenai informasi tindakan medis yang telah dilakukan ketika keluarga pasien tiba di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie tetapi tidak dapat diterima oleh pihak keluarga pasien khususnya paman pasien sehingga menuntut ganti rugi kepada pihak rumah sakit. Para dokter dalam hal ini yang bekerja telah sesuai dengan kewajibannya pada pelayanan kegawat daruratan dimana menjalankan standar profesi medis dan standard operasional prosedur (SOP) yang berlaku di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie.

2. Kasus di Rumah Sakit Umum Prof.Dr.R.D. Kandou, Manado.⁹

Kasus Ibu meninggal setelah dilakukan pertolongan melahirkan dengan operasi *cito sescio caesarea*. Di Rumah Sakit Umum Prof.Dr.R.D. Kandou, pasien dirawat di ruang persalinan Irina D dan selanjutnya dibawa ke ruang bedah persalinan. Sekitar pukul 18.30 WITA, terdapat indikasi untuk segera dilakukan *operasi cito sescio sesaria* (melahirkan dengan irisan dinding perut) kepada pasien. Karena terdapat indikasi untuk segera dilaktikan operasi, dr. H (terdakwa III) menyerahkan surat persetujuan tindakan khusus dan persetujuan pembedahan dan anestesi pada pasien untuk ditandatangani.

⁹Adami Chazawi. 2016, *Malapraktik Kedokteran*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm.213

Penandatanganan ini disaksikan oleh dr. D (terdakwa I) dari jarak kurang lebih 7 meter, dr. H S.(terdakwa II), dan saksi dr. Hm. Berdasarkan persetujuan tersebut, dr. D, dr. H, dan dr. HS melakukan operasi terhadap pasien.

Selanjutnya sekitar pukul 22.00 WITA, pasien dipindahkan ke ruang operasi. Proses operasi *cito sescio sesaria* dimulai dengan dilakukannya tindakan asepsi anti septis pada dinding perut dan sekitarnya. Kemudian dr. D mengiris dinding perut pasien lapis demi lapis sampai pada rahim. Operasi sempat diberhentikan satu menit oleh dr.D karena keluar darah hitam yang disebabkan oleh kekurangan oksigen, dr. D. pun memberitahukan hal ini kepada bagian anestesi. Pada saat itu, semua yang ada di ruangan operasi tidak mengetahui apa yang menjadi penyebab kekurangan oksigen tersebut dan melanjutkan operasi.

Selanjutnya operasi dilanjutkan setelah saksi Anita menyarankan untuk melanjutkan. operasi. Pertimbangan untuk melanjutkan operasi adalah untuk menyelamatkan bayi dalam kandungan pasien. Kemudian bayi yang berada di dalam rahim diangkat. Setelah bayi diangkat dari rahim, rahim dijahit sampai tidak terdapat pendarahan lagi dan dibersihkan dari bekuan darah. Tindakan berikutnya yang dilakukan adalah menjahit dinding perut pasien. Operasi tersebut berlangsung kurang lebih 5 menit.

Pada saat operasi selesai dilakukan, pasien masih hidup. Akan tetapi tidak lama kemudian, pasien meninggal di ruang perawatan. Keadaan bayi

pasien sendiri saat dilahirkan tidak menangis spontan dan warna kulitnya biru karena kekurangan oksigen. Warna kulit yang menjadi biru ini disebabkan karena bayi masih satu kesatuan dengan ibu pada saat masih berada di dalam kandungan. Setelah tali pusar bayi dipotong, barulah bayi bisa bernafas sendiri.

Dikarenakan pihak keluarga curiga jika ada yang tidak wajar dengan kematian pasien yang dikuburkan Minggu, 12 April 2011. Akhirnya keluarga pasien dan pihak kepolisian memutuskan untuk menggali kembali makam pasien yang terletak di pemakaman umum Desa Tateli Went sekitar pukul 16.00 WITA. Setelah penggalian itu selesai dilakukan, barulah pihak keluarga memutuskan untuk membawa kasus ini ke pengadilan.

Berdasarkan pertimbangan di atas Mahkamah Agung membenarkan alasan Jaksa Penuntut Umum untuk mengajukan perkara ini ke tingkat kasasi. Amar putusan hakim pada tingkat kasasi No.365.K/Pid/2012, tanggal 18 September 2012 berupa pembatalan putusan Pengadilan Negeri Manado No. 90/PID.B/2011/PN.MDO tanggal 22 September 2011 dan mengadili para terdakwa dr. (terdakwa I), dr.H (terdakwa II) dan dr.HS (terdakwa III) terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana “perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain” dan dijatuhkan pidana penjara masing-masing selama 10 (sepuluh) bulan.

Meskipun putusan kasasi menyatakan bersalah dan menjatuhkan sanksi pidana bagi ketiga terdakwa, namun dalam putusan Peninjauan Kembali (PK) No. 79 PK/PID/2013 yang dibacakan pada tanggal 7 Februari 2014 menyatakan

mengabulkan permohonan dan membatalkan putusan kasasi dengan No.365.K/Pid/2012, tanggal 18 September 2012

Dasar pertimbangan majelis hakim Peninjauan Kembali antara lain mempertimbangkan hasil penilaian dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) termasuk meneliti hasil sidang di Manado yang membebaskan dr. D. Dasar pertimbangan hakim dalam putusan Peninjauan Kembali (PK) No. 79 PK/PID/2013 sebagai berikut:

1. Bahwa kondisi/keadaan fisik korban pada saat melakukan pemeriksaan di RSUD Kandou dalam keadaan baik. Bahwa tidak ada keadaan yang menggambarkan korban berada dalam keadaan darurat. Bahkan korban dapat melahirkan secara normal dengan kondisi fisik yang ia miliki.

2. Keputusan untuk dilakukan operasi untuk pasien dikarenakan pasien telah mengalami pembukaan lengkap akan tetapi posisi bayi yang meninggi sehingga tidak dapat dilahirkan secara normal. Yang apabila tidak segera dilakukan operasi maka akan membahayakan nyawa Ibu dan bayi dalam kandungan. Operasi tersebut merupakan operasi darurat yang artinya kondisi pasien dalam keadaan harus dioperasi untuk menyelamatkan pasien dan bayi.

3. Diketahui bahwa yang menjadi penyebab kematian pasien adalah masuknya oksigen ke dalam bilik jantung pasien. Masuknya oksigen tersebut bukanlah akibat dari cara tim dokter yang melakukan operasi dan kaitannya dengan tidak dilakukannya pemeriksaan penunjang lainnya, namun merupakan akibat dari pembesaran pembuluh darah.

4. Persetujuan tindakan medis atau informed consent telah disampaikan kepada saksi untuk dilakukan operasi terhadap pasien. Alat inilah yang menjadi bukti bahwa dokter dan pasien telah menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien.

5. Diketahui bahwa terdakwa I telah memiliki STR dan telah melakukan operasi sebanyak 100 kali, sehingga terdakwa I merupakan dokter yang telah memiliki kemampuan dan pengetahuan serta pengalaman yang mumpuni.

6. Operasi dilakukan setelah mendapat izin dari segala pihak yakni pasien dan bagian anastesi. Ini merupakan prosedur yang harus dipenuhi sebelum melakukan operasi. Dan operasi dilakukan sudah sesuai dengan SOP.

7. Berkaitan dengan tindakan para terdakwa yang tidak melakukan pemeriksaan penunjang sebelum melakukan operasi cito, hal tersebut tidak bertentangan dengan SOP.

Kasus tersebut diatas adalah kasus yang dialami dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis dan dituntut oleh pasien atau keluarga pasien dan kasus tersebut sudah terekspose di media dan jurnal. Masih banyak kasus atau kejadian serupa dimana dokter sudah menangani kegawatdaruratan medis terhadap pasien dituntut melakukan tindak pidana malpraktik medis di rumah sakit di Indonesia namun karena kasusnya tidak diekspose sehingga tidak banyak masyarakat yang mengetahuinya.

Pelayanan gawat darurat terutama di Unit Gawat Darurat banyak menjumpai keadaan sulit seperti pasien datang sudah tidak sadar, pasien datang

dengan keadaan luka yang banyak mengeluarkan darah, bahkan pasien datang diantar orang lain yang menemukan kondisi pasien tanpa ada keluarga yang mengantar. Dokter dalam kondisi seperti ini harus melayani pasien dalam waktu yang singkat dan tanggap guna menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah kecacatan pada pasien yang lebih lanjut.

Didalam Pasal 51 huruf (d) UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan dalam melaksanakan praktik kedokteran dokter atau dokter gigi mempunyai kewajiban: “ Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya” . Sanksi pidana jika dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban Pasal 51 huruf (d) diatur pada Pasal 79 UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, yaitu: dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,-(lima puluh juta rupiah).

Pasien juga diberi perlindungan seperti yang diatur dalam Pasal 56 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dimana disebutkan:

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
 - a. Penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas.
 - b. Keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau

c. Gangguan mental berat.

(3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dokter dalam menangani pasien yang sedang gawat darurat harus bertindak cepat, tepat, dan bermutu untuk menolong pasien tersebut agar dapat menyelamatkan nyawa pasien dari kematian atau pun kecacatan. Namun dengan upaya maksimal yang telah dilakukan oleh dokter tersebut timbul kejadian yang tidak diinginkan seperti kematian ataupun kecacatan setelah tindakan diberikan. Pasien ataupun keluarga pasien yang tidak menerima kejadian yang tidak diharapkan tersebut melakukan tuntutan malpraktik medis terhadap dokter yang melakukan tindakan.

Tidak ada satu orang dokterpun dalam melayani pasiennya bertujuan jahat, apalagi ingin membunuh. Dokter menjalani profesinya hanya ingin menolong sesuai keahliannya. Tetapi bisa saja terjadi seorang dokter gagal menolong pasien dan akhirnya pasien meninggal, meskipun telah berjuang keras sekuat tenaga. Sehebat-hebatnya seorang dokter tidak mungkin bisa menjamin 100% keberhasilan yaitu kesembuhan atau nyawa seseorang selamat. Oleh karena itu secara hukum, yang diberikan dokter kepada pasien adalah jaminan upaya pengobatan bukan jaminan kesembuhan. Jaminan upaya pengobatan ini diberikan oleh dokter dengan menangani pasien sesuai dengan apa yang disebut Standard Operating Procedure (SOP) dan Standar Pelayanan Medik (SPM) yang sudah ditetapkan.

Setiap disiplin ilmu kedokteran mempunyai SOP dan SPM-nya masing-masing. Pada prinsipnya SOP dan SPM ini mengacu pada bukti ilmiah pengetahuan kedokteran, yang sudah dipilih oleh profesi sebagai upaya terbaik dalam menolong pasien. Suatu SOP dan SPM memberi pedoman bagaimana menegakkan diagnosis dan penatalaksanaannya.

Pasal 58 ayat 1 point (a) UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan:

(1) Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan.

Dokter dalam menangani kasus gawat darurat tidak terlepas dari peran Rumah Sakit. Ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung kegawatdaruratan medis di Rumah Sakit tentu akan membantu dokter dalam memberikan pertolongan gawat darurat terhadap pasien.

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan berfungsi melaksanakan upaya pelayanan kesehatan paripurna meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Pada prinsipnya upaya pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang terutama untuk pelayanan rujukan dan pelayanan tingkat lanjut termasuk pelayanan penunjang. Dalam hubungan hukum antara rumah sakit dengan pasien sebagai anggota masyarakat adalah sebagai subsistem sosial. Maka rumah sakit berkedudukan sebagai organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan hubungan-hubungan hukum dengan penuh tanggung jawab. Hukumlah

yang telah menjadikan rumah sakit sebagai subjek hukum (*“recht persoon”*) dan karena itu rumah sakit dibebani hak dan kewajiban menurut hukum.¹⁰

Rumah sakit juga memiliki kewajiban memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya, sesuai pasal 29 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit ayat (1) point C. Dalam rangka pelaksanaan fungsi dan perannya maka Rumah Sakit diklarifikasikan dalam berbagai jenis dan klarifikasi, berdasarkan bentuk-bentuk pelayanan, macam atau jenis pelayanan, kepemilikannya, lamanya waktu pelayanan, tujuan atau misinya, berdasarkan kedudukan hukumnya dan lain sebagainya.

Ketentuan mengenai klarifikasi Rumah Sakit diatur dalam Pasal 24 UU. No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang rumusannya sebagai berikut:

- (1) 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.
- (2) Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :

- a. Rumah Sakit umum kelas A;
- b. Rumah Sakit umum kelas B
- c. Rumah Sakit umum kelas C;
- d. Rumah Sakit umum kelas D.

¹⁰Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: CV. Keni Media. hlm. 75.

(3) Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri

atas :

- a. Rumah Sakit khusus kelas A;
- b. Rumah Sakit khusus kelas B;
- c. Rumah Sakit khusus kelas C.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai klasifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Penjelasan Pasal 24 ayat (2) menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.
2. Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.
3. Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.
4. Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Selanjutnya penjelasan Pasal 24 ayat (3) berbunyi:

1. Rumah Sakit Khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.
2. Rumah Sakit Khusus kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.
3. Rumah Sakit Khusus kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

Pasal 190 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur sanksi pidana bagi pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp. 200.000.000 (dua ratus juta rupiah).

Pasal 32 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan:

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi

penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.

- (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Dokter yang menangani kegawatdaruratan medis terhadap pasiennya harus mendapat perlindungan hukum dalam melakukan tindakan medis. Perlindungan hukum yang tidak berbasis nilai keadilan tidak terlepas dari berbagai regulasi yang tidak tegas yang justru menimbulkan ketidakpastian hukum bagi dokter sebagai lini depan dalam menangani kegawatdaruratan medis di masyarakat.

Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut diatas diperlukan peraturan perundang-undangan untuk mewujudkan memberikan perlindungan terhadap dokter yang menangani kegawatdaruratan medis berbasis nilai keadilan.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penulisan dengan judul **“Rekonstruksi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis Berbasis Nilai Keadilan”**

B. Permasalahan

Adapun perumusan masalah yang akan menjadi fokus pembahasan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengapa regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis di Indonesia belum berbasis nilai keadilan.
2. Apa saja kelemahan regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis saat ini.
3. Bagaimana rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis berbasis nilai keadilan.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami konstruksi ideal kebijakan perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis yang berbasis nilai keadilan. Penelitian ini ada hubungannya dengan kegunaan yang akan diperoleh dalam penelitian yang perlu dikembangkan dalam tiga tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Untuk mengkaji dan menganalisa regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis menurut peraturan perundang-undangan di Indonesia.
2. Untuk mengkaji dan menganalisa kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis pada saat ini.

3. Untuk mengkaji dan menganalisa rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis berbasis nilai keadilan.

D. Kegunaan Penelitian

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini untuk menemukan konsep, gagasan dan perkembangan pemikiran baru dan membangun teori baru dalam perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan hukum kesehatan di Indonesia. Secara praktis temuan dalam penelitian ini dapat memberikan kontribusi sebagai berikut:
 - i. Bagi lembaga pembuat peraturan perundang-undangan, hasil penelitian ini dapat berguna sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau perundangundangan khususnya dalam praktik kedokteran. Kebijakan pengambilan keputusan hakim dalam pengambilan keputusan dalam hal mengadili suatu perkara yang mirip atau hampir sama dengan kajian yang diteliti penulis, maupun bagi badan legislatif yang akan menetapkan kebijakan umum yang berkaitan dengan objek penelitian dan membentuk peraturan perundang-undangan yang berorientasi kepada hukum kesehatan.

- ii. Bagi masyarakat khususnya pasien atau penerima layanan kesehatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan guna mengevaluasi pelayanan kegawatdaruratan medis di masyarakat.
- iii. Bagi penegak hukum, hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam penegakan hukum, khususnya dalam hal terjadi sengketa antara dokter dengan pasien sehingga terwujud penegakan hukum yang dapat menjamin perlindungan hukum yang seimbang.
- iv. Bagi kalangan akademisi, hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk memperkaya khasanah keilmuan khususnya mengenai hukum kesehatan.

E. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merumuskan dan membentuk pengertian-pengertian hukum, kegunaannya tidak hanya terbatas pada penyusunan kerangka konseptual saja akan tetapi bahkan pada usaha merumuskan definisi operasional diluar peraturan perundang-undangan. Suatu konsep merupakan unsur pokok dari suatu penelitian karena konsep masih bergerak di alam abstrak maka perlu diterjemahkan dalam bentuk kata-kata sehingga dapat diukur secara empiris.¹¹

Pentingnya definisi operasional adalah untuk menghindarkan perbedaan pengertian atau penafsiran mendua (*dubius*) dari suatu istilah yang dipakai. Oleh karena itu dalam penelitian ini didefinisikan beberapa konsep dasar agar secara operasional diperoleh hasil penelitian yang sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan yaitu:

¹¹Koentjaraningrat, 1997, *Metode Penelitian Masyarakat*, Jakarta: PT.Gramedia, hlm.24

1. Rekonstruksi

Rekonstruksi dalam *Kamus Besar Bahasa Indonesia* berasal dari kata “konstruksi” berarti pembangunan yang kemudian di tambah imbuhan “re” pada kata konstruksi menjadi “rekonstruksi” yang berarti pengembalian seperti semula.¹²

Dalam *Black Law Dictionary*: *reconstruction is the act or process of rebuilding, recreating, or reorganizing something.*¹³

Rekonstruksi yang berarti membangun atau pengembalian kembali sesuatu berdasarkan kejadian semula, dimana dalam rekonstruksi tersebut terkandung nilai-nilai primer yang harus tetap ada dalam aktifitas membangun kembali sesuatu sesuai dengan kondisi semula.

2. Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.¹⁴

¹²Departemen Pendidikan Nasional, 2005, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, hlm.942.

¹³Bryan A.Garner, 1999, *Black Law Dictionary*, ST. Paul Minn: West Group, hlm. 1278. Rekonstruksi di sini dimaknai sebagai proses membangun kembali atau menciptakan kembali atau melakukan pengorganisasian kembali atas sesuatu.

¹⁴Satjipto Rahardjo, 1993, *Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah*, Jurnal Masalah Hukum

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 ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.¹⁵

Berikut merupakan pengertian mengenai perlindungan hukum dari pendapat para ahli, yakni sebagai berikut:¹⁶

1. Menurut Satjipto Raharjo mendefinisikan Perlindungan Hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.
2. Menurut Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa Perlindungan Hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.
3. Menurut CST Kansil Perlindungan Hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.

¹⁵Setiono, 2004, *Rule Of Law (supremasi hukum)*, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, hlm.3.

¹⁶<http://tesishukum.com>. Diakses pada tanggal 6 Agustus 2021

4. Menurut Philipus M. Hadjon Perlindungan Hukum adalah Sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.
 5. Menurut Muktie A. Fadjar Perlindungan Hukum adalah penyempitan arti dari perlindungan, dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subyek hukum manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.
3. Kegawatdaruratan Medis.

Pengertian kegawatdaruratan medis di bidang kesehatan dapat ditemukan pada Pasal 1 ayat (2) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menjelaskan bahwa, “gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut”.

Berdasarkan ketentuan tersebut di atas, dapatlah dipahami bahwa gawat darurat adalah suatu kondisi klinik yang memerlukan pelayanan medis. Gawat darurat medis adalah suatu kondisi yang dalam pandangan penderita, keluarga atau siapa pun yang bertanggung jawab dalam membawa penderita ke rumah sakit, memerlukan pelayanan medis segera.

Menurut Permenkes RI No.19 Tahun 2016, gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecatatan. Sedangkan pelayanan gawat darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh korban/pasien gawat darurat dalam keadaan segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Korban atau pasien gawat darurat yang dimaksud disini adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera.

Secara prinsip baik secara pribadi maupun secara institusi, baik atas nama individu maupun profesi, semua orang berkewajiban memberikan pertolongan kepada siapa saja yang membutuhkan pertolongan. Terlebih tenaga penyedia kesehatan sesuai dengan sumpahnya ia mempunyai kewajiban dan beban moral yang tinggi untuk kaharusan memberikan pertolongan kepada orang yang membutuhkan.¹⁷ Adapun penderita gawat darurat memerlukan pelayanan yang diantaranya:cepat, tepat, bermutu dan terjangkau.¹⁸

Pertolongan pertama pada gawat darurat adalah serangkaian usaha-usaha pertama yang dapat dilakukan pada kondisi gawat darurat dalam rangka menyelamatkan pasien dari kematian.

¹⁷Mudakir Iskandarsyah, 2011,*Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Jakarta: Permata Aksara, hlm. 81

¹⁸Soekidjo Notoatmodjo,2010, *Etika & Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 164.

F. Kerangka Teori

Menurut Jon Nixon teori adalah *a very big and imposing question*. Pada umumnya, teori diartikan sebagai pernyataan-pernyataan yang saling berhubungan untuk menjelaskan suatu kebenaran fakta tertentu.¹⁹ Teori hukum (*legal theory*) memiliki berbagai bentuk pemikiran dari masa ke masa pada berbagai peradaban kehidupan negara kerajaan dan negara bangsa yang tersebar di berbagai belahan dunia dengan beragam basis pemikiran hukum.²⁰

Teori hukum adalah perpaduan antara konstruksi paradigmatik sains berbasis sistem teori dan konsep dan konstruksi paradigmatik hukum berbasis sistem nilai, asas, kaidah dan praktika.²¹

Berikut ini diuraikan mengenai beberapa teori pokok yang digunakan untuk menganalisis permasalahan dalam penelitian ini. Teori tersebut dibagi menjadi tiga tataran, yaitu:

1. *Grand Theory* (Teori Keadilan bermartabat)
2. *Middle Range Theory* (Teori Sistem Hukum)
3. *Applied Range Theory* (Teori Perlindungan Hukum)

¹⁹A'an Efendi, Freddy Poernomo, IG. NG Indra S.Ranuh, 2019, *Teori Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 88

²⁰P.M. Rondonuwu, 2021, *Teori Hukum dari Eksistensi ke Rekonstruksi*, PT.Raja Grafindo Persada, Depok, hlm.10.

²¹P.M. Rondonuwu, *Ibid*, hlm.11

Teori Keadilan (*Grand Theory*)

Hukum nasional yang hendak diwujudkan sebagaimana dituliskan dalam Pembukaan UUD Tahun 1945 adalah sistem hukum yang mampu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut serta melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan perdamaian abadi dan keadilan sosial. Inilah yang menjadi misi hukum nasional Indonesia.

Hukum nasional Indonesia tersebut memiliki visi untuk mewujudkan Negara Indonesia yang merdeka, bersatu, berdaulat, adil dan makmur. Untuk itulah dibentuk peraturan perundang-undangan guna membangun sistem hukum nasional Indonesia sebagaimana telah digariskan agar dapat mewujudkan apa yang dicita-citakan melalui kemerdekaan tersebut yaitu mewujudkan Negara Indonesia yang merdeka, bersatu, berdaulat, adil dan makmur.

Untuk mewujudkan tujuan nasional tersebut disusunlah tatanan hukum dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang berfungsi melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Semangat proklamasi menjadikan cita-cita negara kesatuan Republik Indonesia yang merdeka dan cita-cita rakyat Indonesia sekaligus menjadi cita-cita hukum dalam negara hukum Republik Indonesia. seluruh penyelenggaraan negara dalam melaksanakan roda kekuasaan negara berkiblat kepada semangat proklamasi, falsafah Pancasila dan UUD Tahun 1945.

Hukum merupakan bagian dari perangkat kerja sistem sosial. Fungsi sistem sosial ini adalah untuk mengintegrasikan kepentingan anggota masyarakat, sehingga tercipta suatu keadaan yang tertib. Hal ini mengakibatkan bahwa tugas hukum adalah mencapai keadilan yaitu keserasian antara nilai kepentingan hukum (*rechtszekerheid*)²². Hukum adalah kekuasaan yakni kekuasaan yang bercita-citakan keadilan.²³

Keadilan tidak dapat dipisahkan dari hukum. Diktum terkenal St. Augustin menggambarkan hubungan itu, *lex iniusta non est lex* atau *unjust law is not law*, hukum yang tidak adil bukanlah hukum atau sebagaimana dikatakan *immoral rules are not legally valid*, aturan yang bertentangan dengan moral tidak sah secara hukum.²⁴

Keadilan pada dasarnya adalah suatu konsep yang relatif, setiap orang tidak sama, adil menurut yang satu belum tentu adil bagi yang lainnya. Skala keadilan sangat bervariasi dari satu tempat ketempat lainnya, dari waktu dan stimulus lainnya yang terkait dengan peristiwa hukum tersebut.²⁵

Keadilan itu terkadang temporer, subjektif dan individual. Implementasi keadilan pada setiap perkara yang diperiksa oleh hakim itu sangat dipengaruhi oleh faktor yang ada diseperti peristiwa yang hendak diberikan keadilan itu sendiri.²⁶

²²Saut P.Panjaitan,1998,*Dasar-Dasar Ilmu Hukum (Asas, Pengertian dan Sistematika)*, Palembang:Universitas Sriwijaya, hlm.57

²³L.J. Van Apeldoorn, 2011, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Pradnya Paramita, hlm. 67

²⁴A`an Efendi, Dyah Ochtorina S, 2021, *Ilmu Hukum*, Jakarta: Kencana, hlm.115

²⁵Yusuf Hidayat, 2020, *Penyelesaian Sengketa Ekonomi Syari`ah di Indonesia*, Jakarta: Prenada Media Group, hlm.193-194

²⁶Amran Suadi., 2020, *Filsafat Keadilan*. Jakarta: Kencana, hlm.23

Keadilan sesungguhnya merupakan konsep yang relatif. Pada sisi lain keadilan merupakan hasil interaksi antara harapan dan kenyataan yang ada, yang perumusannya dapat menjadi pedoman dalam kehidupan individu maupun kelompok. Dari segi etimologis kebahasaan, kata adil dari bahasa Arab adala yang mengandung makna tengah atau pertengahan. Dari makna ini, kata adala kemungkinan disinonimkan dengan wasith yang menurunkan kata wasith, yang berarti penengah atau orang yang berdiri ditengah yang mengisyaratkan sikap yang adil.²⁷

Dalam bahasa Indonesia belum ada istilah asli untuk pengertian adil atau keadilan. Namun hal ini tidak berarti bangsa Indonesia tidak mengenal keadilan. Kesadaran akan keadilan pada dasarnya ada pada setiap manusia. Oleh karena itu dapat dikatakan keadilan adanya bukan pada bahasa tulisan tetapi lebih pada bahasa hati yang hanya dapat didekati dengan niat dan itikad yang baik dan dirasakan dengan hati yang bersih. Keadilan ini menjadi ruh yang mampu mengarahkan dan memberi kehidupan pada norma hukum tertulis sehingga jika keadilan ini menjadi ruh maka hukum tertulis itu ibarat tubuh manusia. Tanpa ruh, tubuh akan mati sebaliknya tanpa tubuh, kehidupan ruh tidak akan terimplikasi dalam realitas. Jika ruh dan tubuh dapat berjalan seiring, akan ada harmoni dalam kehidupan manusia tapi jika terjadi benturan kepentingan, tidak jarang tubuh harus dikorbankan dalam rangka menjaga kelangsungan ruh tubuh manusia. Hal

²⁷Mahmutarom HR.2009.*Rekonstruksi Konsep Keadilan*.Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.hlm.31

ini bisa berarti apabila terjadi benturan antara norma hukum tertulis dengan keadilan, maka keadilan sebagai ruh aturan hukum tertulis itu harus dipertahankan dan aturan hukum tertulis yang sebenarnya hanya merupakan alat untuk mewujudkan keadilan dapat diganti atau ditinggalkan.²⁸

Kemanusiaan dan keadilan menjadi tujuan dari segalanya dalam kita berkehidupan hukum. maka kalimat “hukum untuk manusia” bermakna juga “hukum untuk keadilan”. Ini berarti bahwa kemanusiaan dan keadilan ada diatas hukum. intinya adalah penekanan pada penegakkan hukum berkeadilan yang di Indonesia yaitu terciptanya kesejahteraan masyarakat atau yang sering disebut dengan “masyarakat yang adil dan makmur”.²⁹

Literatur hukum barat mengenal dua macam teori tentang tujuan hukum yaitu teori etis dan utilities. Teori etis mendasarkan pada etika, isi hukum ditentukan oleh keyakinan kita yang etis tentang yang adil dan tidak. Menurut teori ini, hukum bertujuan untuk semata-mata mencapai keadilan dan memberikannya kepada setiap orang yang menjadi haknya. Sedangkan teori utilities, menyebutkan bahwa hukum bertujuan untuk memberikan faedah bagi sebanyak-banyaknya orang dalam masyarakat. Pada hakikatnya, tujuan hukum adalah manfaat dalam memberikan kebahagiaan atau kenikmatan besar bagi jumlah yang terbesar.³⁰

²⁸Mahmutarom HR.*Ibid.*,hlm.31

²⁹Ibnu Suka, Gunarto, Umar Ma’ruf. 2018. *Peran dan Tanggung Jawab Polri sebagai Penegak Hukum Dalam Melaksanakan Restorative Justice Untuk Keadilan dan Kemanfaatan Masyarakat.* (Jurnal Hukum Khaira Ummah, Vol.13, No.1 Maret 2018).

³⁰Amran Suadi, *Ibid.*,hlm 21

Apakah adil jika seorang dokter memberikan pertolongan dalam keadaan gawat darurat menurut ilmu kedokteran untuk menyelamatkan nyawa pasien dari kematian atau pun kecacatan namun dengan upaya maksimal yang telah dilakukan oleh dokter tersebut timbul kejadian yang tidak diinginkan seperti kematian ataupun kecacatan setelah tindakan diberikan, lalu dokter tersebut dituntut melakukan tindakan malpraktik medis secara pidana.

Berbicara tentang keadilan, filsuf Yunani Arestoteles membedakan keadilan dalam dua macam yaitu keadilan distributif (*justitia distributiva*) dan keadilan kumulatif (*justitia cummulativa*). Keadilan distributif merupakan keadilan yang memberikan sesuatu kepada setiap orang berdasarkan jasa-jasanya atau pembagian menurut haknya masing-masing. Sedangkan keadilan kumulatif adalah suatu keadilan yang diterima oleh masing-masing anggota tanpa memperdulikan jasa masing-masing.³¹

Sistem hukum Pancasila adalah sistem hukum sendiri, berbeda dengan sistem hukum manapun yang ada didunia. Sistem hukum Pancasila hidup secara toleran dengan sistem hukum lainnya. Toleransi dalam sistem hukum Pancasila ditunjukkan melalui hidup berdampingan dengan sistem-sistem hukum yang sudah mapan, beradab dan sudah diterima sebagai sistem hukum dilingkungan dari masing-masing sistem hukum yang ada.³²

³¹ Sutarno, 2014, *Hukum Kesehatan*, Setara Press, Malang, hlm.128

³² Teguh Prasetyo,2016, *Sistem Hukum Pancasila*, Bandung; Nusa Media, hlm. 4

Menurut Teguh Prasetyo, teori keadilan bermartabat mencatat suatu sikap dalam pembangunan sistem hukum berdasarkan Pancasila. Teori ini juga menemukan tujuan yang khas dalam pembentukan hukum yurisprudensi yang dapat juga dilihat sebagai manifestasi hukum yang lahir dari *Volkgeist* Indonesia. Suatu ciri yang menonjol dari teori keadilan bermartabat adalah bahwa dalam melakukan penyelidikan untuk menemukan kaidah dan asas-asas hukum dalam melalui lapisan-lapisan ilmu hukum, teori keadilan bermartabat menjaga keseimbangan pandangan yang berbeda pada lapisan-lapisan ilmu hukum yang ada dan tidak memandang pendapat yang berbeda diantara lapisan-lapisan ilmu hukum itu sebagai suatu konflik. Teori keadilan bermartabat menjauhkan sedini mungkin konflik dalam hukum (*conflict within the Law*). Pendekatan yang paling khas dalam teori keadilan bermartabat terhadap objek studinya sehingga teori ini dapat diidentifikasi sebagai memiliki sifat bermartabat yaitu bahwa kaidah-kaidah dan asas-asas hukum itu dilihat sebagai suatu sistem. Dengan perkataan lain, teori keadilan bermartabat bekerja secara sistem, pendekatannya dapat juga disebut sistemik atau pendekatan filosofis (*philosophical approach*). Dalam teori keadilan bermartabat kaidah-kaidah dan asas-asas hukum Indonesia juga dilihat sebagai berada dan merupakan bagian dari suatu sistem hukum yang disusun secara terstruktur yang berlaku dalam sistem hukum positif.³³

³³Teguh Prasetyo, *Ibid*, hlm. 18

Teori Sistem Hukum Friedman (*middle range theory*)

Dalam memahami sistem hukum atau melihat hukum dalam perspektif sistem, perlu terlebih dahulu memahami tentang sistem itu sendiri. Istilah “sistem” berasal dari bahasa Yunani, yaitu “*systema*”, yang berarti suatu keseluruhan yang tersusun dari sekian banyak bagian, atau sehimpunan bagian atau komponen yang saling berhubungan secara teratur dan merupakan suatu keseluruhan (*a whole*).³⁴

Untuk mengetahui sesuatu itu system atau bukan, diantaranya dapat dilihat dari beberapa cirri. Diantara cirri-ciri system yang menonjol adalah bahwa system itu mempunyai tujuan, mempunyai keterbatasan, terbuka, tersusun dari beberapa subsistem, antara subsistem tersebut ada saling keterikatan dan saling tergantung, merupakan satu kebulatan yang utuh, melakukan kegiatan transformasi, ada mekanisme control dan memiliki kemampuan mengatur dan menyesuaikan diri.³⁵

Rumusan tersebut dapat disarikan dari beberapa karakteristik system yang diantaranya disampaikan oleh Elias M.Awad dengan menyebutkan beberapa cirri pokok suatu system yang garis besarnya sebagai berikut:³⁶

1. Sistem bersifat terbuka atau pada umumnya bersifat terbuka;
2. Suatu sistem terdiri dari dua atau lebih subsistem;
3. Di antara subsistem-subsistem itu ada saling ketergantungan satu sama lain karena out put dari suatu subsistem pada dasarnya merupakan input dari subsistem lainnya;

³⁴Tatang M. Amirin. 1986. *Pokok-pokok Teori Sistem*. Jakarta: CV Rajawali, hlm. 2.

³⁵Tatang M. Amirin. *Ibid.* hlm. 1

³⁶Mahmutarom HR. *Op. Cit.* hlm. 286

4. Suatu sistem mempunyai kemampuan untuk dengan sendirinya menyesuaikan diri dengan lingkungannya (*self adjustment*) karena adanya sistem umpan balik (*feedback*);
5. Sistem mempunyai kemampuan untuk mengatur diri sendiri (*self-regulation*) dan
6. Sistem itu mempunyai tujuan atau sasaran yang hendak dituju.

Lawrence M. Friedman seorang ahli sosiologi hukum dari Stanford University, mengemukakan bahwa efektif dan berhasil tidaknya penegakan hukum tergantung tiga unsur sistem hukum, yakni struktur hukum (*struktur of law*), substansi hukum (*substance of the law*) dan budaya hukum (*legal culture*). Struktur hukum menyangkut aparat penegak hukum, substansi hukum. meliputi perangkat perundang-undangan dan budaya hukum merupakan hukum yang hidup (*living law*) yang dianut dalam suatu masyarakat. Komponen pertama dari sistem hukum itu adalah struktur hukum. Apa yang dimaksud dengan struktur hukum itu, Lawrence M. Friedman menjelaskan, bahwa:³⁷

“... its skeleton or framework, the durable part, which gives a kind of shape and definition to the whole ... The structure of a legal system consists of elements of this kind: the number and size of courts; their jurisdiction (that is, what kind of cases they hear, and how and why); and modes of appeal from one court to another. Structure also means how the

³⁷Abdul Halim Barkatullah. *Budaya Hukum Masyarakat Dalam Perspektif Sistem Hukum*. <http://eprints.ulm.ac.id/138/>, diunduh tanggal 2 Januari 2023.

legislature is organized, how many members.., what a president can (legally) do or not do, what procedures the police department follows, and so on. Structure, in a way, is a kind of cross section of the legal system? A kind of still photograph, which freezes the action”

Secara sederhana struktur hukum tersebut berkaitan dengan tatanan kelembagaan dan kinerja kelembagaan beserta dengan aparatnya dalam melaksanakan dan menegakkan hukum, termasuk di dalamnya pola bagaimana hukum itu dilaksanakan dan ditegakkan sesuai dengan aturan formalnya (menyangkut pula kinerja hukum).

Struktur dari sistem hukum terdiri atas unsur berikut ini: jumlah dan ukuran pengadilan, yurisdiksinya (termasuk jenis kasus yang berwenang mereka periksa), dan tata cara naik banding dari pengadilan ke pengadilan lainnya. Jadi struktur (legal struktur) terdiri dari lembaga hukum yang ada dimaksudkan untuk menjalankan perangkat hukum yang ada. Di Indonesia jika kita berbicara tentang struktur sistem hukum Indonesia, maka termasuk di dalamnya struktur institusi-institusi penegakan hukum seperti kepolisian, kejaksaan dan pengadilan.

Aspek lain dari sistem hukum adalah substansinya. Yang dimaksud dengan substansinya adalah aturan, norma, dan pola perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem itu. Jadi substansi hukum menyangkut peraturan perundang-undangan, yang berlaku yang memiliki kekuatan yang mengikat dan menjadi pedoman bagi aparat penegak hukum.

Substansi (*legal substancy*) adalah *output* dari sistem hukum, yang berupa peraturan-peraturan, keputusan-keputusan yang digunakan baik oleh pihak yang mengatur maupun yang diatur.³⁸

Substansi hukum menurut Friedman adalah:³⁹

“Another aspect of the legal system is its substance. By this is meant the actual rules, norm, and behavioral patterns of people inside the system ...the stress here is on living law, not just rules in law books”.

Secara sederhana struktur hukum tersebut berkaitan dengan tatanan kelembagaan dan kinerja kelembagaan beserta dengan aparatnya dalam melaksanakan dan menegakkan hukum, termasuk di dalamnya pola bagaimana hukum itu dilaksanakan dan ditegakkan sesuai dengan aturan formalnya (menyangkut pula kinerja hukum).

Jadi substansi hukum ini menyangkut aturan, norma dan pola perilaku manusia yang berada dalam sistem itu bahkan termasuk asas dan etika, serta putusan pengadilan. Dengan demikian yang disebut komponen substansi hukum disini adalah keseluruhan aturan hukum (termasuk asas hukum dan norma hukum), baik yang tertulis (*law books*) maupun tidak tertulis (*living law*), serta putusan pengadilan yang dipedomani oleh masyarakat dan pemerintah. Substansi hukum, baik yang tertulis maupun tidak tertulis tersebut dengan sendirinya harus berakar dan mengakar pada falsafah bangsa Indonesia, yaitu Pancasila yang

³⁸CSA Teddy Lesmana, *Pokok-Pokok Pikiran Lawrence Meir Friedman; Sistem Hukum Dalam Perspektif Ilmu Sosial*, <https://nusaputra.ac.id/article/>, diunduh tanggal 2 Januari 2023.

³⁹Sukendar, Aris Prio Agus Santoso, Ns.Yoga Dewa Brahma. 2022. *Teori Hukum Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Pustakabarupress.hlm.149

berfungsi pula sebagai pedoman, pemandu, atau penuntun bagi pembentukan dan penerapan hukum di Indonesia.⁴⁰

Di samping struktur dan substansi hukum, terdapat satu unsur lagi yang penting dalam sistem hukum, yaitu unsur “tuntutan atau permintaan”. Karena sulit mencari istilah yang tepat untuk unsur tersebut, Lawrence M. Friedman memilih istilah kultur hukum, yang seringkali juga disamakan dengan istilah “budaya hukum masyarakat”. Mengenai budaya hukum, Friedman berpendapat:⁴¹

“.. The third component of legal system, of legal culture. By this we mean people’s attitudes toward law and legal system their belief...in other word, is the climate of social thought and social force which determines how law is used, avoided or abused.”

Friedman menekankan pentingnya budaya hukum, karena berbicara tentang budaya hukum berarti berbicara tentang berfungsinya hukum. Artinya, hukum tidak saja berhenti pada ada tidaknya struktur dan substansi tetapi apakah substansi dan struktur tersebut diakui dan digunakan sebagai norma untuk mengatur perilaku dan menyelesaikan perselisihan antara warga masyarakat (*dispute settlement*).

⁴⁰Abdul Halim Barkatullah, *Ibid*.

⁴¹Sukendar, Aris Prio Agus Santoso, Ns.Yoga Dewa Brahma, *Ibid*, hlm.149

Budaya hukum pada dasarnya ditentukan pula budaya masyarakat setempat. Sehingga suatu kelompok masyarakat dengan budaya tertentu melahirkan budaya hukum tersendiri, bahkan melahirkan suatu sistem hukum. Oleh karena itu, dalam satu negara yang memiliki keanekaragaman budaya terdapat beberapa budaya hukum bahkan sistem hukum. Keadaan ini menggambarkan apa yang disebut dengan pluralisme sistem dan budaya hukum.

Kultur hukum menyangkut budaya hukum yang merupakan sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum. sebaik apapun penataan struktur hukum untuk menjalankan aturan hukum dan sebaik apapun kualitas substansi hukum yang dibuat tanpa didukung budaya hukum oleh orang yang terlibat dalam sistem dan masyarakat maka penegakkan hukum tidak akan berjalan secara efektif.

Secara keseluruhan dapat digambarkan sebagai berikut:⁴²



⁴²Mahmutarom HR.*Op. Cit.*..hlm.288

Hubungan masyarakat dengan hukum dapat dipahami melalui adagium tentang hubungan hukum dengan masyarakat sebagaimana dicetuskan oleh Cicero satu abad sebelum masehi, *Ubi Societas, Ibi Ius* yang berarti tiada masyarakat tanpa hukum dan tiada hukum tanpa masyarakat. Hukum diciptakan masyarakat untuk mengatur kehidupan masyarakat dalam rangka menciptakan tatanan dalam masyarakat yang damai dan bahagia. Hal ini dapat diartikan sebagai suatu bentuk hubungan masyarakat-hukum-masyarakat. Hukum dibentuk oleh dan diberlakukan untuk masyarakat.⁴³

Walaupun struktur hukum dan substansi hukum bekerja dan berlaku secara nasional di seluruh Indonesia, namun terbuka kemungkinan terjadinya perbedaan kinerja aparatur hukum dan penerapannya. Hal ini dikarenakan struktur dan substansi hukum tersebut berinteraksi pula dengan budaya, nilai, keyakinan, dan opini hukum dalam masyarakat yang bersangkutan. Dengan demikian dalam rangka untuk mewujudkan penegakan prinsip keadilan, kegunaan dan kepastian hukum, kita tidak hanya menyoroti sisi dari substansi hukum belaka, tetapi juga menyoroti kinerja aparatur hukum dalam memaknai, menginterpretasikan, atau mengaktualisasikan substansi hukum tertentu dalam pelaksanaan dan penegakan hukum.⁴⁴

⁴³Mahmutarom HR. *Op. Cit.*. hlm.290

⁴⁴Makmur Jaya Yahya. 2020. *Pelimpahan Wewenang & Perlindungan Hukum Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan Dalam Konteks Hukum Administrasi Negara*. Bandung: PT. Refika Aditama, hlm.195

Konsekuensi menjadikan Pancasila sebagai dasar filsafat bangsa berarti bahwa dalam setiap kehidupan berbangsa dan bernegara harus menjadikan Pancasila sebagai dasar yang menjiwai setiap langkah pembangunan termasuk pembangunan sistem hukum nasional Indonesia baik pembangunan substansi hukum, struktur hukum dan kultur hukum.⁴⁵

Sebagai salah satu Negara yang pernah berada di bawah jajahan Belanda, Indonesia mengikuti sistem hukum yang berlaku bagi Belanda, yaitu civil law system, dengan sumber hukum utama adalah hukum yang tertulis, dan peraturan-peraturan hukum disusun secara sistematis dan menyeluruh ke dalam kodifikasi.⁴⁶

Lemahnya substansi dan struktur hukum dapat berdampak pada lemahnya budaya hukum masyarakat. Budaya Hukum yang tumbuh dalam masyarakat merupakan kekuatan sosial yang menentukan berhasil tidaknya suatu aturan (hukum positif) dalam masyarakat. Sebaik apapun hukum positif dibuat, namun jika tidak sesuai dengan budaya masyarakat hukum masyarakat, maka hukum positif hanyalah rentetan kata-kata.⁴⁷

⁴⁵Sri Endah Wahyuningsih.2014. *Urgensi Pembaharuan Hukum Pidana Materiel Indonesia Berdasarkan Nilai-Nilai Ketuhanan Yang Maha Esa.*(Jurnal Pembaharuan Hukum, Vol.1 No.1 Januari-April 2014).

⁴⁶Timbul Mangaratua Simbolon, Gunarto, Umar Ma'ruf. 2018. *Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Tindak Pidana Penghinaan Atau Pencemaran Nama Baik Melalui Internet Di Indonesia Sebagai Cybercrime.* (Jurnal Daulat Hukum, Vol.1 No.1 Maret 2018)

⁴⁷Gunarto, Urip Santoso. 2017. *Reconstruction National Social Satisfaction System For Health Field in the Autonomy Region with value of welfare (deleted or review purposes).* (International Journal of Law Recontruction, Vol.1, Issue 1, September 2017)

Teori Perlindungan Hukum (*Applied Range Theory*)

Negara hukum adalah negara yang menjadikan hukum tata negara dan hukum administrasi negara sebagai aturan main (*spelregel*) dalam penyelenggaraan urusan kenegaraan dan pemerintahan. Menurut Phillipus M.Hadjon, ukuran atau indikasi negara hukum adalah berfungsinya hukum administrasi, sebaliknya suatu negara bukanlah negara hukum ini realita apabila hukum administrasi tidak berfungsi.⁴⁸

Teori Negara hukum secara essensial bermakna bahwa hukum adalah supreme dan kewajiban bagi setiap penyelenggara negara atau pemerintahan untuk tunduk pada hukum (*subject to the law*), tidak ada kekuasaan diatas hukum (*above the law*), semuanya ada dibawah hukum (*under the rule of law*), dengan kedudukan ini, tidak boleh ada kekuasaan yang sewenang-wenang (*arbitrary power*) atau penyalahgunaan kekuasaan (*misuse of power*).⁴⁹

Peran pemerintah dalam mengatur warga negaranya harus memperhatikan keseimbangan antara hak dan kewajibannya sehingga tercipta ketertiban dan keamanan dalam masyarakat. Guna mewujudkan hal tersebut maka produk-produk hukum yang dibuat pemerintah bersama-sama wakil rakyat tentunya harus bersih, berwibawa dan bertanggungjawab yang mengarah kepada terciptanya aparatur pemerintah yang memiliki kemampuan untuk mengayomi warga negara dan mendukung pembangunan nasional, serta ditujukan kepada pementapan

⁴⁸ Abdul Halim Barkatullah, *Ibid*.

⁴⁹ Muh. Hasrul, 2013, *Eksistensi Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah Pusat di Daerah Dalam Mewujudkan Pemerintahan yang Efektif*, Disertasi, Program Doktor Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Makasar, hlm 15.

kelembagaan pemerintahan dan peningkatan profesionalitas aparatur pemerintah itu sendiri yang nantinya digunakan sebagai pedoman didalam menyelenggarakan suatu pemerintahan yang bersih, berwibawa dan bertanggung jawab.⁵⁰

Pemimpin adalah pelindung yang wajib membantu mereka yang berada dalam lingkup tanggung jawabnya serta menyelamatkan mereka dari aneka bahaya dan segala hal yang merugikan dalam hidupnya. Oleh sebab itu, secara kodrati maka:⁵¹

1. Negara adalah pelindung bagi warganya.
2. Penguasa adalah pelindung bagi rakyatnya.
3. Pemimpin adalah pelindung bagi anak buahnya.
4. Pengadilan adalah pelindung bagi masyarakat pencari keadilan.
5. Hakim pemeriksa perkara adalah pelindung bagi semua pihak dalam perkara.
6. Penguasa adalah pelindung bagi karyawannya.
7. Produsen adalah pelindung bagi konsumennya.
8. Bank adalah pelindung bagi nasabahnya.
9. Orangtua (ayah dan ibu) adalah pelindung bagi anak-anaknya.
10. Suami adalah pelindung bagi istrinya.
11. Istri adalah pelindung bagi rumah tangga suaminya.
12. Pembantu rumah tangga adalah pelindung bagi harta majikannya.

⁵⁰Hartiwiningsih, Isharyanto, Asri Agustiwi. 2019. *Menelisis Pengujian Peraturan Daerah Dalam Bingkai Hukum Responsif*. Bogor: UNIDA-PRESS,Hlm.21

⁵¹A.Mukti Arto.2020. *Penemuan Hukum Islam Demi Mewujudkan Keadilan*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.hlm.76

Di Indonesia, kewajiban kodrati untuk member perlindungan ini sebagian telah ditransformasi menjadi norma hukum positif dalam bentuk peraturan perundang-undangan sebagai *ius constitutum* sehingga mengikat bagi para subjek hukum dan sebagian lagi belum ditransformasikan menjadi hukum positif sehingga masih dalam bentuk *ius constituendum* (hukum yang seharusnya berlaku). Oleh karena itu hal ini selanjutnya menjadi tugas hakim pemeriksa perkara untuk mentransformasi *ius constituendum* menjadi norma hukum positif melalui amar putusannya sehingga mengikat bagi para pihak dalam perkara agar hakim dapat member perlindungan hukum dan keadilan kepada pihak-pihak dalam perkara demi terwujudnya keadilan berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.⁵²

Dalam konteks tegaknya suatu negara modern, Jimly Assididqie menambahkan, diperlukan pilar-pilar utama, sehingga dapat disebut sebagai Negara Hukum (*The Rule of Law*, ataupun *Rechtsstaat*) dalam arti yang sebenarnya, antara lain:⁵³

a. Supremasi Hukum (*Supremacy of Law*):

Adanya pengakuan normatif dan empirik akan prinsip supremasi hukum, yaitu bahwa semua masalah diselesaikan dengan hukum sebagai pedoman tertinggi. Dalam perspektif supremasi hukum (*supremacy of law*), pada hakikatnya pemimpin tertinggi negara yang sesungguhnya, bukanlah manusia, tetapi konstitusi yang mencerminkan hukum yang

⁵²A.Mukti Arto.*Ibid*.hlm.77

⁵³Hendro Sucipto.2021. *Rekonstruksi Regulasi Pelayanan Kegawatdaruratan Medik Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Yang Berbasis Nilai-Nilai Keadilan*, Disertasi, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, hlm 72.

tertinggi. Pengakuan normative mengenai supremasi hukum adalah pengakuan yang tercermin dalam perumusan hukum dan/atau konstitusi, sedangkan pengakuan empirik adalah pengakuan yang tercermin dalam perilaku sebagian terbesar masyarakatnya bahwa hukum itu memang „*supreme*“. Bahkan, dalam republik yang menganut sistem *presidential* yang bersifat murni, konstitusi itulah yang sebenarnya lebih tepat untuk disebut sebagai „kepala negara“. Itu sebabnya, dalam sistem pemerintahan *presidential*, tidak dikenal adanya perbedaan antara kepala Negara dan kepala pemerintahan seperti dalam sistem pemerintahan parlementer.

b. Persamaan dalam Hukum (*Equality before the Law*):

Adanya persamaan kedudukan setiap orang dalam hukum dan pemerintahan, yang diakui secara normative dan dilaksanakan secara empirik. Dalam rangka prinsip persamaan ini, segala sikap dan tindakan diskriminatif dalam segala bentuk dan manifestasinya diakui sebagai sikap dan tindakan yang terlarang, kecuali tindakan-tindakan yang bersifat khusus dan sementara yang dinamakan „*affirmative actions*“ guna mendorong dan mempercepat kelompok masyarakat tertentu atau kelompok warga masyarakat tertentu untuk mengejar kemajuan sehingga mencapai tingkat perkembangan yang sama dan setara dengan kelompok masyarakat kebanyakan yang sudah jauh lebih maju. Kelompok masyarakat tertentu yang dapat diberikan perlakuan khusus melalui

„*affirmative actions*” yang tidak termasuk pengertian diskriminasi itu misalnya adalah kelompok masyarakat suku terasing atau kelompok masyarakat hukum adapt tertentu yang kondisinya terbelakang. Sedangkan kelompok warga masyarakat tertentu yang dapat diberi perlakuan khusus yang bukan bersifat diskriminatif, misalnya, adalah kaum wanita ataupun anak-anak terlantar.

c. Asas Legalitas (*Due Process of Law*):

Dalam setiap Negara Hukum, dipersyaratkan berlakunya asas legalitas dalam segala bentuknya (*due process of law*), yaitu bahwa segala tindakan pemerintahan harus didasarkan atas peraturan perundang-undangan yang sah dan tertulis. Peraturan perundang-undangan tertulis tersebut harus ada dan berlaku lebih dulu atau mendahului tindakan atau perbuatan administrasi yang dilakukan. Dengan demikian, setiap perbuatan atau tindakan administrasi harus didasarkan atas aturan atau „*rules and procedures*” (*regels*). Prinsip normative demikian nampaknya seperti sangat kaku dan dapat menyebabkan birokrasi menjadi lamban. Oleh karena itu, untuk menjamin ruang gerak bagi para pejabat administrasi negara dalam menjalankan tugasnya, maka sebagai pengimbang, diakui pula adanya prinsip „*frijs ermessen*” yang memungkinkan para pejabat tata usaha negara atau administrasi negara mengembangkan dan menetapkan sendiri „*beleid-regels*” („*policy rules*”)

Pembangunan hukum nasional masa reformasi saat ini merupakan masa transisi dari sistem pemerintahan sebelumnya kepada sistem demokrasi yang mengedepankan transparansi, akuntabilitas, dan Hak Asasi Manusia, dengan demikian dapat membuka akses publik kepada kinerja pemerintahan.⁵⁴

Di dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, tercantum cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang menyeluruh, terarah dan terpadu termasuk diantaranya pembangunan kesehatan.

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia (HAM) dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa serta pembangunan nasional..⁵⁵

⁵⁴Gunarto.2014. *Agenda Penegakkan Hukum dan Relevansinya Bagi Pembangunan Bangsa*. (Jurnal Pembaharuan Hukum, Vol.1, No.1 Januari-April 2014)

⁵⁵Makmur Jaya Yahya, *Ibid*, 196

Perlindungan hukum tanpa diskriminasi merupakan hak setiap warga negara. Dalam pasal 28D UUD 1945 UUD 1945 Republik Indonesia yang menyatakan bahwa Negara wajib memberikan jaminan pengakuan, perlindungan dan kepastian hukum dan keadilan yang mengarah pada perlindungan hukum terhadap negara yang meliputi perlindungan kesehatan, perlindungan sosial, perlindungan, perlindungan budaya, politik dan perlindungan lainnya.⁵⁶

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain. Perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subjek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subjek hukum, manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.⁵⁷

Perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan harus dijamin oleh Negara untuk meningkatkan derajat pelayanan kesehatan di Indonesia guna mewujudkan cita-cita pembangunan kesehatan Indonesia.

Munculnya teori perlindungan hukum ini bersumber dari teori hukum alam atau aliran hukum alam. Menurut aliran hukum alam menyebutkan bahwa

⁵⁶Istiana Heriani, Gunarto, Anis Masdhurohatun. 2019. *Legal Protection of Patient Rights in Indonesia*.(Sriwijaya Law Review, Vol.3, Issue 1, January 2019)

⁵⁷CST Kansil. 1989. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, hlm.102.

hukum itu bersumber dari Tuhan yang bersifat universal dan abadi, serta antara hukum dan moral tidak boleh dipisahkan. Para penganut aliran ini memandang bahwa hukum dan moral adalah cerminan dan aturan secara internal dan eksternal dari kehidupan manusia yang diwujudkan melalui hukum dan moral. 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, bantuan hukum, ganti rugi, dan sebagai pendekatan *restrorative justice*.⁵⁸

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

Perlindungan hukum merupakan suatu hal melindungi subyek hukum melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :⁵⁹

⁵⁸Soerjono Soekanto.1984.*Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press. hlm 133

⁵⁹Muchsin, 2003.*Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, (Surakarta: Disertasi Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret)

a. Perlindungan Hukum Preventif

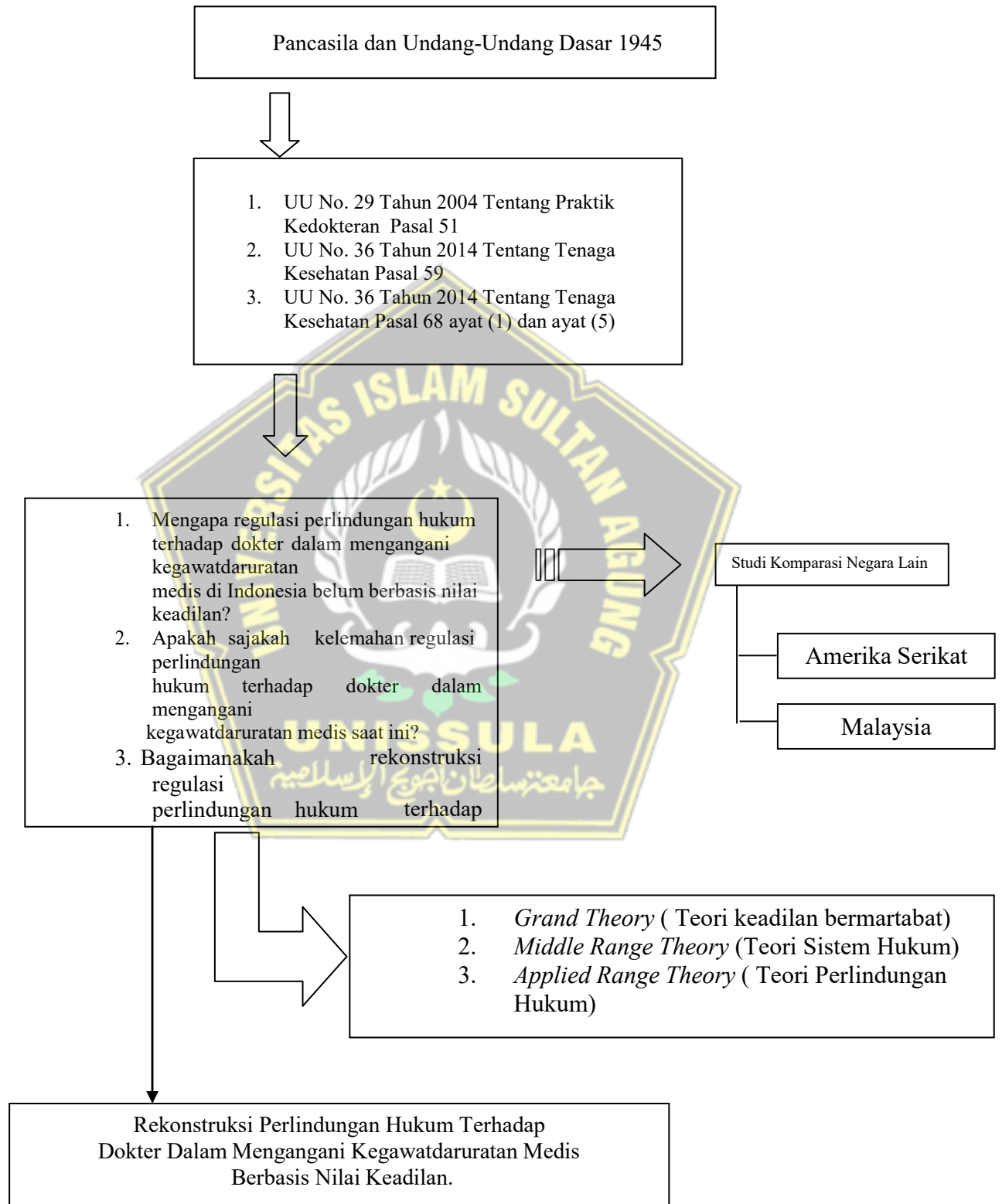
Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau balasan-balasan dalam melakukan suatu kewajiban.

b. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran

Perlindungan hukum tidak terlepas dari perlindungan hak asasi manusia dan merupakan konsep Negara hukum sebagai upaya melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, guna mewujudkan keamanan, ketertiban dan ketentraman dalam kehidupan bermasyarakat.

G. Kerangka Pemikiran Disertasi



H. Metode Penelitian

1. Paradigma Penelitian

Penelitian hukum dapat diartikan sebagai suatu upaya untuk mencari (*searching*) dan menemukan (*finding*) pengetahuan yang benar/betul mengenai hukum.⁶⁰ Guba dan Lincoln berpendapat bahwa paradigma penelitian dapat ditinjau sebagai seperangkat kepercayaan dasar tentang sifat realitas dan bagaimana cara mengetahuinya; dan kepercayaan tersebut dirumuskan dalam tiga pertanyaan yang saling terkait. Pertama adalah pertanyaan ontological “apakah bentuk dan sifat dasar dari realitas dan apakah yang dapat diselidiki tentang realitas tersebut?; kedua adalah pertanyaan epistemological “apakah hubungan antara pihak yang tahu atau yang akan tahu dan apa yang bisa diketahui? Dan ketiga adalah pertanyaan metodologis “bagaimana peneliti menyelidiki hal yang dapat diketahui dari sesuatu dia percayai?”.⁶¹

Sebagaimana telah dibahas sebelumnya, hukum merupakan objek penyelidikan dan penelitian berbagai disiplin keilmuan sehingga dikatakan bahwa hukum adalah ilmu bersama (*rechts is mede wetenschap*). Masing-masing disiplin keilmuan memiliki metode berdasarkan sudut pandang, optik dan paradigmanya. Pada akhirnya, penjelajahan ilmiah para ilmuwan berbagai disiplin ilmu tersebut akan memberikan pencerahan (*enlightening*) dan kontribusi bagi pemecahan dan jalan keluar terhadap berbagai persoalan hukum yang dihadapi masyarakat.⁶²

⁶⁰M.Syamsudin,2021, *Mahir Meneliti Permasalahan Hukum*, Jakarta: Kencana,hlm.48

⁶¹Suteki, Galang Taufani,2018, *Metodologi Penelitian Hukum*, Depok; PT.Rajagrafindo Persada,hlm.66

⁶²Johnny Ibrahim, 2008, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang: Bayumedia Publishing, hlm.34

Paradigma yang digunakan dalam penelitian ini adalah konstruktivisme yang dimasukkan untuk menghasilkan suatu rekonstruksi pemikiran atau gagasan serta teori baru mengenai perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis. Gagasan atau teori baru dimaksud akan dibangun dari perspektif nilai keadilan. Dengan gagasan dan teori baru mengenai perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis berbasis nilai keadilan diharapkan ke depan akan memberikan perlindungan hukum terhadap dokter dan hak-hak pasien dapat terpenuhi dan mendapat kepastian hukum.

2. Pendekatan penelitian

Metode pendekatan yang dilakukan dalam penyusunan disertasi ini menggunakan jenis pendekatan hukum empiris suatu metode penelitian hukum yang menggunakan fakta-fakta empiris yang diambil dari perilaku manusia, baik perilaku verbal yang didapat dari wawancara maupun perilaku nyata yang dilakukan melalui pengamatan langsung. Penelitian empiris juga digunakan untuk mengamati hasil dari perilaku manusia yang berupa peninggalan fisik maupun arsip⁶³

Data yang dianalisis secara kualitatif akan dikemukakan dalam bentuk uraian yang sistematis dengan menjelaskan hubungan antara berbagai jenis data, selanjutnya semua data diseleksi dan diolah kemudian dianalisis secara deskriptif sehingga selain menggambarkan dan mengungkapkan diharapkan akan memberikan solusi atas permasalahan dalam penelitian ini.

⁶³Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Yogyakarta :Pustaka Pelajar, hlm.280

3. Sumber Data Penelitian

Sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang terdiri dari:

a. Bahan hukum primer

Bahan-bahan hukum yang diperoleh melalui kepustakaan (*library research*) yaitu sebagai teknik untuk mendapatkan informasi melalui penelusuran, menghimpun dan mempelajari buku-buku, literatur, dokumen-dokumen, peraturan perundang-undangan, bacaan-bacaan lain yang ada relevansi dengan perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis.

b. Bahan hukum sekunder

Bahan-bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan-bahan hukum primer berupa literatur, artikel, makalah, hasil karya ilmiah dibidang hukum, kamus-kamus hukum, internet, jurnal-jurnal hukum dan komentar atas putusan pengadilan yang masih menyangkut masalah perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis

c. Bahan Hukum Tertier

Bahan-bahan yang diambil dalam memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder.

4. Cara Pengumpulan Data

Bahan penelitian yang meliputi data sekunder tersebut dikumpulkan dengan menggunakan alat-alat pengumpulan data yaitu:

- a. Studi pustaka merupakan cara untuk mendapatkan sumber data yang berhubungan dengan konsep, pendapat para ahli/ pakar hukum serta nilai-

nilai hukum yang dapat memberikan kejelasan suatu masalah serta arah pembahasan suatu konsep yang relevan dalam penelitian hukum, dalam hal ini terkait perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis..

- b. Selain studi pustaka diperlukan juga wawancara, dalam penelitian ini pihak – pihak yang nantinya akan diwawancarai adalah dokter yang bekerja di unit gawat darurat rumah sakit. Hasil wawancara kemudian akan diolah dan diinterpretasikan oleh penulis.

5. Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yaitu didasarkan pada relevansi data dengan permasalahan bukan berdasarkan banyaknya data(kuantitatif). Analisis data menurut Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji adalah sebuah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan kesatuan uraian dasar.⁶⁴ Data sekunder yang telah diperoleh kemudian disistematiskan, diolah dan diteliti dan dianalisis dengan metode pendekatan kualitatif.

Data yang dianalisis secara kualitatif akan dikemukakan dalam bentuk uraian yang sistematis dengan menjelaskan hubungan antara berbagai jenis data, selanjutnya semua data diseleksi dan diolah kemudian dianalisis secara deskriptif sehingga selain menggambarkan dan mengungkapkan diharapkan akan memberikan solusi atas permasalahan dalam penelitian disertasi ini.

a. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah penelitian hukum doktrinal yaitu penelitian hukum yang mempergunakan sumber data sekunder yang penekanannya pada teoritis dan analisis kualitatif yang juga disebut sebagai penelitian perpustakaan atau studi dokumen.⁶⁴ Karena dilakukan pada data yang bersifat sekunder yang ada diperpustakaan, pelaksanaan penelitian normatif secara garis besar ditujukan kepada penelitian terhadap asas-asas hukum, penelitian terhadap sistematika hukum, penelitian terhadap sinkronisasi hukum, penelitian sejarah hukum dan penelitian terhadap perbandingan hukum.

Dalam penelitian ini lebih menitikberatkan terhadap perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis dengan pendekatan perbandingan hukum.

b. Originalitas Disertasi

Mengkaji keaslian penelitian yang dilakukan dengan menganalisis penelitian serupa yang pernah dilakukan, kemudian membandingkan fokus masalahnya. Meskipun ada beberapa penelitian yang berkaitan dengan isu kebijakan terhadap pelayanan kegawatdaruratan medis akan tetapi judul, pokok permasalahan maupun uraian analisisnya berbeda sehingga orisinalitas penelitian disertasi ini dapat dipertanggungjawabkan. Beberapa penelitian yang mengkaji isu pelayanan kegawatdaruratan medis sebagai berikut:

⁶⁴ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Op.cit*, halaman 41

⁶⁵ Ediwarman,2015, *Monograf Metodologi Penelitian Hukum*, Medan: PT.Sofmedia, hlm. 25

Tabel 1
Data Pembandingan Judul dan Tema Penelitian Disertasi yang Sudah Pernah di Teliti

No	Peneliti, Tahun	Judul, Jenis Penelitian	Hasil Temuan	Perbedaan
1	Hendro Sucipto, 2021	Rekonstruksi Regulasi Pelayanan Kegawatdaruratan Medik Pasien Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang Berbasis Nilai-Nilai Kemanusiaan	Pelayanan kegawatdaruratan medik yang sesuai dengan harkat dan martabat yang memberikan kenyamanan, keselamatan dan kesehatan pasien. Dengan melakukan penyempurnaan Pasal 42 ayat 2 UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Pasal 32 ayat 1 UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dengan menambahkan kalimat “dengan sesuai harkat martabat yang memberikan kenyamanan, keselamatan dan kesehatan.	Penelitian ini menitikberatkan pembahasan regulasi pelayanan kegawatdaruratan medis pada pasien BPJS Kesehatan sedangkan penelitian penulis menitikberatkan pada perlindungan hukum dokter yang melakukan pelayanan kegawatdaruratan medis .
2	Wijayono Hadi Sukrisno, 2019	Rekonstruksi Pertanggungjawaban Hukum Perawat Sebagai Subjek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan	Tenaga kesehatan yang salah wajib bertanggung jawab baik secara perdata maupun pidana, sedangkan rumah sakit tetap diwajibkan memberikan ganti rugi sebagai “majikan”/ pihak yang menyediakan sarana	Penelitian ini menitikberatkan pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan berbasis nilai keadilan sedangkan penelitian penulis menitikberatkan pada perlindungan hukum dokter yang

			<p>kesehatan. Dalam rekonstruksi ini harus klasifikasikan dalam hal apa rumah sakit bertanggung jawab, sehingga jika perawat yang lalai akibat kesalahannya maka tanggung jawabnya ada pada perawat. Oleh karena itu, kebaruannya adalah agar dalam Pasal 46 UndangUndang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah rumah sakit hanya bertanggung jawab terhadap ganti kerugian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atas kesalahan dan /atau kelalaiannya, dan pemberian ganti kerugian tersebut dilakukan setelah adanya kepastian hukum terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan dan/atau kelalaian itu (baik perawat/ dokter/ tenaga kesehatan lainnya).</p>	<p>melakukan pelayanan kegawatdaruratan.</p>
3	Idwi Dwi Fatatun, 2018	Penanganan kegawatdaruratan medik dalam perspektif negara kesejahteraan	Hak pasien merupakan hak yang diutamakan dalam guna penyelamatan nyawa dan mencegah kecatatan lebih lanjut sehingga	Pada penelitian ini menitikberatkan pada kepentingan pasien sedangkan pada penelitian penulis menitikberatkan

			<p>untuk sementara kewajiban dikesampingkan. Peran negara dalam pelayanan kegawatdarutan dalam perspektif negara kesejahteraan yaitu dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan.</p>	<p>pada perlindungan hukum dokter yang melakukan pelayanan kegawatdaruratan medis.</p>
--	--	--	--	--

I. Sistematika Penulisan Disertasi

Didalam penulisan disertasi ini maka peneliti akan membuat sistematika penulisan yang nantinya akan memudahkan untuk penulisan. Sistematika penulisan disertasi ini adalah sebagai berikut:

Bab I Berisi tentang Pendahuluan, yaitu: latar belakang, permasalahan, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kerangka teori, kerangka konseptual, kerangka pemikiran disertasi, metode penelitian (paradigma penelitian, pendekatan penelitian, sumber data penelitian, cara pengumpulan data, metode analisis data), originalitas disertasi, sistematika penulisan disertasi dan jadwal rencana penelitian disertasi.

Bab II Kajian Pustaka yaitu menguraikan kajian teoritis analisis terhadap hukum, sistem, dan konsep-konsep hukum tentang perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis yang berbasiskan nilai keadilan. Analisis hukum terhadap perlindungan hukum dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis ini dipaparkan secara khusus dalam awal bab dengan

maksud memahami bagaimana perlindungan hukum dokter dalam perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien.

Bab III, Berisi kajian regulasi perlindungan hukum dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis yang berklausula eksonerasi yg tidak berbasis nilai keadilan. Dari masa kemasa akan dilihat dan diamati secara penelitian hukum dengan perkembangan hukum yang berlaku dikmasyarakat. Dengan adanya aturan hukum yang mengatur mengenai hak dan kewajiban antara dokter dan pasien memudahkan peneliti untuk menganalisa sejauh mana perkembangan dan keefektifan pertauran undang-undang yang ada di Indonesia.

Bab IV Berisi kajian tentang kelemahan-kelemahan yang timbul dalam regulasi perlindungan hukum dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis pada saat ini.

Bab V Pada Bab ini peneliti akan menguraikan mengenai rekonstruksi regulasi perlindungan hukum dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis yang berbasis nilai keadilan. Penelitian ini akan mencari tahu atau merekonstruksi perlindungan hukum bagi dokter yang berkembang dan berjalan selama ini yang berbasis nilai keadilan.

Bab VI Merupakan Bab Penutup yang berisikan simpulan dan rekomendasi, antara lain tentang implikasi kajian disertasi yaitu rekonstruksi yang ideal bagi perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis agar berbasis nilai keadilan yang diurut berdasarkan pada uraian atau pembahasan yang telah dilakukan pada bab-bab sebelumnya, serta

saran yang nantinya sebagai motivasi membangun penegakan hukum agar hukum bisa berjalan dengan baik dimasyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hak dan Kewajiban Dokter

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia sebagaimana dikutip Christine S.T. Kansil, dijelaskan bahwa profesi adalah bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian (keterampilan, kejuruan dan sebagainya) tertentu.⁶⁶ Menurut Daldiyono, profesi adalah suatu bidang atau jenis pekerjaan yang memerlukan pendidikan khusus. Tidak semua jenis pekerjaan dapat disebut profesi karena suatu profesi memiliki ciri spesifik yaitu:⁶⁷

- 1) Ada bidang ilmu tertentu yang jelas dan tegas yang dipelajari misalnya profesi kedokteran yang melaksanakan ilmu kedokteran.
- 2) Ada sejarahnya dan dapat diketahui pendahulunya.
- 3) Adanya suatu ikatan profesi yang bersifat independen dan berhak mengatur anggotanya.
- 4) Bersifat melayani dengan mementingkan yang dilayani (*altruism*) yang diatur dalam kode etik.

Profesionalisme dibidang ilmu kedokteran merupakan dasar kontrak dokter dengan masyarakat. Azas dan tanggungjawab profesi harus dengan jelas dimengerti baik oleh dokter maupun oleh masyarakat. Dalam rangka memantapkan profesionalisme tersebut perlu diketahui azas dan nilai-nilai dasar

⁶⁶Christine S.T. Kansil, 1997, *Pokok-pokok Etika Profesi Hukum*, PT. Pradnya Paramita, Jakarta, Halaman 3.

⁶⁷Daldiyono, 2007, *Pasien Pintar dan Dokter Bijak*, PT. Buana Ilmu Populer, Jakarta, Halaman 175.

yang universal bagi profesi kedokteran dan yang harus dimiliki oleh semua dokter yaitu.⁶⁸

1. Azas mengutamakan kesejahteraan pasien (*Principle of primacy of patient's welfare*). Azas ini berdasarkan atas dedikasi memberikan pelayanan atas kepentingan pasien. Altruisme sebagai dasar timbulnya kepercayaan merupakan inti dari hubungan dokter dengan pasien.
2. Azas menghormati otonomi pasien (*Principle of primacy of patient's autonomy*). Dokter wajib menghormati otonomi pasien. Dokter harus jujur terhadap pasiennya, memberdayakan pasien untuk membuat keputusan berdasarkan informasi tentang rencana perawatan dan pengobatannya. Keputusan pasien tentang perawatannya merupakan hal yang paling utama selama kepatutan tersebut tidak melanggar etik dan tidak mengarah pada permintaan yang tidak semestinya.
3. Azas keadilan masyarakat (*Principle of social justice*). Profesi dokter wajib selalu meningkatkan keadilan dalam sistem pelayanan kesehatan termasuk distribusi yang adil dalam menggunakan sarana kesehatan yang serba terbatas. Dokter harus menghindari diskriminasi dalam pelayanan kesehatan baik atas dasar suku bangsa, jender, status ekonomi, etnik, agama dan keadaan sosial yang lain.

⁶⁸Hendrojono Soewono, 2007, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, Halaman 25.

4. Azas manfaat dan tidak merugikan (*Principle of beneficence and non maleficence*). Dokter berpedoman “*primum non nocere*” (*first of all do no harm*) yaitu tidak melakukan tindakan yang tidak perlu dan mengutamakan tindakan yang tidak merugikan pasien serta mengupayakan resiko fisik, resiko psikologik maupun resiko sosial akibat tindakan tersebut seminimal mungkin. Semua tindakan dokter yang dilakukan terhadap pasien harus bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi penderitaan atau memperpanjang hidupnya. Dokter harus selalu mempertimbangkan semua tindakannya sehingga manfaatnya lebih besar dari resikonya.
5. Azas kejujuran (*Principle of veracity*). Dokter diharapkan mengatakan hal yang sebenarnya secara jujur apa yang terjadi, apa yang akan dilakukan serta akibat/resiko yang dapat terjadi. Informasi yang diberikan disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien. Selain jujur kepada pasien juga harus jujur kepada masyarakat, sejawat dan juga kepada dirinya sendiri.

Didalam UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, tidak memberikan pengertian secara ekplisit terkait dokter dan dokter gigi, namun dokter dan dokter gigi dianggap sebagai tenaga kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 1 ayat (6) UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan:

“ Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan

melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”.

Tenaga Kesehatan menurut UU. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Pasal 11 UU. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan membagi pengelompokkan Tenaga Kesehatan ke dalam:

- (1) tenaga medis;
- (2) tenaga psikologi klinis;
- (3) tenaga keperawatan;
- (4) tenaga kebidanan;
- (5) tenaga kefarmasian;
- (6) tenaga kesehatan masyarakat;
- (7) tenaga kesehatan lingkungan;
- (8) tenaga gizi;
- (9) tenaga keterampilan fisik;
- (10) tenaga keteknisian medis;
- (11) tenaga teknik biomedika;
- (12) tenaga kesehatan tradisional; dan
- (13) tenaga kesehatan lain

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis sebagaimana dimaksud diatas terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.

Defenisi dokter terdapat dalam Undang –Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Pasal 1 butir (2) menyebutkan bahwa dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik didalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Dalam memantapkan profesionalisme, dokter menyadari bahwa dokter mempunyai tanggungjawab profesional yang harus diamalkan, yang meliputi;⁶⁹

1. Kewajiban mempertahankan dan meningkatkan kompetensi profesionalnya (*commitment to professional competence*);
2. Kewajiban untuk berkata dan berlaku jujur kepada pasien (*commitment to honesty with patient*);
3. Kewajiban untuk melindungi kerahasiaan pasien (*commitment to patient confidentiality*);
4. Kewajiban untuk memelihara hubungan dan komunikasi yang sepatasnya dengan pasien (*commitment to maintaining appropriate relations with patient*);

⁶⁹*Ibid.* halaman 24

5. Kewajiban untuk meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien (*commitment to improving quality of care*);

6. Kewajiban meningkatkan jangkauan pelayanan pasien (*commitment to improving acces to care*);

Kewajiban menyesuaikan distribusi pelayanan dalam hal keterbatasan fasilitas (*commitment to adjust distribution of finite resources*);

7. Kewajiban terhadap ilmu pengetahuan (*commitment to scientific knowledge*);

8. Kewajiban memelihara kepercayaan dengan pengelolaan konflik kepentingan secara baik (*commitment to maintaining trust by managing conflicts of interest*);

Dari sudut sumbernya, kewajiban dan hak dokter ada dua macam. Pertama, kewajiban dan hak yang bersumber pada kesepakatan. Kedua, kewajiban dan hak yang bersumber pada peraturan perundang-undangan.⁷⁰

Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang merupakan kode etik dokter Indonesia yang secara moral dan etika wajib ditaati oleh dokter Indonesia memuat 4 (empat) Kewajiban dokter yaitu:

1. Kewajiban umum;
2. Kewajiban dokter terhadap pasien;
3. Kewajiban dokter terhadap teman sejawat; dan
4. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri,

⁷⁰Adami Chazawi. 2016. *Malapraktik Kedokteran*. Jakarta: Sinar Grafika, hlm 13.

Jika dirinci kewajiban-kewajiban tersebut sebagai berikut: ⁷¹

1. Kewajiban Umum Dokter

Diatur dalam KODEKI Pasal 1 sampai pasal 13:

Setiap dokter wajib menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dan atau janji dokter. (Pasal 1).

- a. Seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, dan mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi. (Pasal 2)
- b. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi. (Pasal 3)
- c. Seorang dokter wajib menghindari diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri. (Pasal 4)
- d. Tiap perbuatan atau nasihat dokter yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun sik, wajib memperoleh persetujuan pasien/ keluarganya dan hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien tersebut.(Pasal 5)
- e. Setiap dokter wajib senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan atau menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum

⁷¹PB IDI. 2012. *Kode Etik Kedokteran Indonesia*. Jakarta: PB IDI. hlm.3-6.

- diuji kebenarannya dan terhadap hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.(Pasal 6)
- f. Seorang dokter wajib hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.(Pasal 7)
- g. Seorang dokter wajib, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan secara kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (compassion) dan penghormatan atas martabat manusia.(Pasal 8)
- h. Seorang dokter wajib bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya pada saat menangani pasien dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan.(Pasal 9)
- i. Seorang dokter wajib menghormati hak-hak- pasien, teman sejawatnya, dan tenaga kesehatan lainnya, serta wajib menjaga kepercayaan pasien.(Pasal 10)
- j. Setiap dokter wajib senantiasa mengingat kewajiban dirinya melindungi hidup makhluk insani.(Pasal 11)
- k. Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter wajib memperhatikan keseluruhan aspek pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), baik sik maupun psiko-sosial-kultural pasiennya serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian sejati masyarakat.(Pasal 12)

1. Setiap dokter dalam bekerjasama dengan para pejabat lintas sektoral di bidang kesehatan, bidang lainnya dan masyarakat, wajib saling menghormati.(Pasal 13)

2. Kewajiban Dokter Terhadap Pasien

Diatur dalam KODEKI Pasal 14 sampai pasal 17:

- a. Seorang dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan seluruh keilmuan dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien, yang ketika ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, atas persetujuan pasien/ keluarganya, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian untuk itu.(Pasal 14)
- b. Setiap dokter wajib memberikan kesempatan pasiennya agar senantiasa dapat berinteraksi dengan keluarga dan penasihatnya, termasuk dalam beribadat dan atau penyelesaian masalah pribadi lainnya.(Pasal 15)
- c. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.(Pasal 16)
- d. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.(Pasal 17)

3. Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawat.

Diatur dalam KODEKI Pasal 18 sampai pasal 19:

- a. Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.(Pasal 18)

- b. Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, kecuali dengan persetujuan keduanya atau berdasarkan prosedur yang etis.
(Pasal 19)

4. Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri

Diatur dalam KODEKI Pasal 20 sampai pasal 21:

- a. Setiap dokter wajib selalu memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.(Pasal 20)
- b. Setiap dokter wajib senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/ kesehatan.(Pasal 21)

Tiga kewajiban dokter dalam KODEKI tersebut terdapat didalam UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan merupakan tindak pidana (Pasal 79 *unctio* pasal 51). Tiga kewajiban yang dimaksud ialah:

1. Kewajiban menyimpan rahasia segala sesuatu tentang pasiennya (Pasal 16 KODEKI)
2. Kewajiban memberikan pertolongan darurat (Pasal 17 KODEKI)
3. Kewajiban merujuk pasien ke dokter yang lebih ahli dan mampu (Pasal 14 KODEKI)

Pelaknggaran etik kedokteran belum tentu pelanggaran hukum walaupun pelanggaran hukum sudah tentu pelanggaran etik kedokteran. Pelanggaran etik kedokteran merupakan gerbang pintu masuk pelanggaran hukum.

Kewajiban dan hak dokter ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yakni Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran,

Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Hak dan kewajiban dokter secara khusus ditentukan didalam UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran demikian juga didalam UU No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan yang menentukan hak dan kewajiban tenaga kesehatan termasuk didalamnya dokter.

Pasal 51 UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran mengatur tentang kewajiban dokter termasuk dokter gigi yaitu sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional serta kebutuhan medis pasien.
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Sebagai bagian dari tenaga kesehatan, dokter juga tunduk pada kewajiban-kewajiban tenaga kesehatan dalam Pasal 58 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yaitu:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan.
- b. Memperoleh persetujuan dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- c. Menjaga kerahasiaan kesehatan penerima pelayanan kesehatan.
- d. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan asuhan dan tindakan yang dilakukan.
- e. Merujuk penerima pelayanan kesehatan ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Disamping itu terdapat kewajiban hukum lainnya yang disebutkan dalam Pasal 59 UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yaitu:

- (1) Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
- (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak penerima pelayanan kesehatan dan/atau dilarang meminta uang muka terlebih dahulu.

Selain kewajiban dokter juga memiliki hak. Penentuan hak-hak dokter ditujukan untuk member rasa aman bagi dokter dalam melaksanakan tugas profesinya. Sekaligus sebagai dasar pembelaan diri dari tuntutan pasien atau pihak

lain. Hak dokter termasuk dokter gigi diatur dalam Pasal 50, UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yaitu sebagai berikut:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar operasional.
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- d. Menerima imbalan jasa.

Dalam UU. No.36 Tahun 2014, dokter sebagai bagian dari tenaga kesehatan atau tenaga medis juga memiliki hak yang disebutkan secara limitatif dalam Pasal 57, UU. No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan yaitu:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional.
- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya.
- c. Menerima imbalan jasa.
- d. Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan serta nilai-nilai agama.
- e. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya.

- f. Menolak keinginan penerima pelayanan kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, kode etik, standar pelayanan, standar prosedur operasional atau ketentuan peraturan perundang-undangan.
- g. Memperoleh hal lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sebagian hak-hak dokter secara khusus dalam UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran telah tercakup dalam UU No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Berdasarkan sifat dan kewajiban profesional seperti yang dinyatakan diatas, dalam rangka melaksanakan tugas profesinya para dokter selalu mengingat dan mengamalkan standar profesi yang telah disepakati bersama. Standar profesi tersebut sekurang-kurangnya mencakup tiga komponen yaitu:⁷²

1. Standar kompetensi ilmu dan teknologi kedokteran
2. Standar perilaku moral dan etik kedokteran
3. Standar hubungan antar manusia, hubungan antara dokter dengan pasien dan masyarakat.

Ketiga komponen standar tersebut merupakan kesatuan dan tidak dapat dipisah-pisahkan. Sebagai fokus penelitian pada disertasi mengenai Hak dan Kewajiban dokter, kami mengambil dasar hukum Pasal 51 ayat (d) UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dimana dokter mempunyai kewajiban :

⁷² *Ibid.* halaman 25

“Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.”

Serta kewajiban dokter yang diatur dalam Pasal 59, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yaitu:

- (1) Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
- (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak penerima pelayanan kesehatan dan/atau dilarang meminta uang muka terlebih dahulu.

Dan Hak dokter yang diatur dalam Pasal 50 ayat (1), UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Pasal 57 ayat (1), UU. No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan yaitu hak dokter untuk memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional.

B. Hak dan Kewajiban Pasien

Dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) 1948 yang telah di ratifikasi oleh Negara Indonesia secara implisit memberikan hak bagi setiap warga negara internasional bahwa setiap individu mempunyai hak untuk hidup dan keselamatan bagi kehidupannya itu. Tercantum dalam Article 3 menyebutkan “*Everyone has the right to lo life, liberty and security of person*”. Menurut Moh. Hatta melalui deklarasi internasional tersebut salah satu hak yang

timbul adalah hak atas perawatan kesehatan, dimana hak atas perawatan kesehatan ini dimasukkan dalam kategori hak-hak sosial yang dimiliki setiap orang.⁷³ Dalam artian yang diberikan oleh Moh. Hatta bahwa pelayanan kesehatan termasuk pada bagian hak asasi manusia.

Pengertian pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan adalah:

“Setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau kesehatan”

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasien adalah:

“Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung oleh rumah sakit”.

Dari pengertian yang diberikan diatas pasien adalah konsumen dan rumah sakit sebagai institusi pemberi jasa pelayanan kesehatan, keduanya memiliki hubungan keperdataan yang mengakibatkan timbulnya hak dan kewajiban bagi keduanya.

⁷³Moh. Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Yogyakarta, Liberty, hlm. 116-117.

Kemudian pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis memberikan pengertian bahwa pasien adalah:

“Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung oleh dokter atau dokter gigi”.

Dokter memberikan pelayanan medis kepada pasien diatur dalam hubungan keperdataan. Hubungan keperdataan tersebut dikenal sebagai transaksi terapeutik yang melahirkan hak dan kewajiban bagi keduanya.

Dari sebuah hubungan hukum antara subjek hukum tentu mengakibatkan timbulnya hak dan kewajiban masing-masing pihak. Dalam transaksi terapeutik dokter dan pasien juga memiliki hak dan kewajiban masing-masing.

Hak-hak pasien menurut Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit adalah:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi.
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.

- g. Memilih dokter dan kelas pelayanan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- h. Meminta konsultasi atas penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat izin praktik baiki di dalam maupun di luar rumah sakit.
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- j. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- m. Menjalankan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaan yang dianutnya selama itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit atas dirinya.
- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
- q. Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana

r. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan medis melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Kewajiban pasien menurut Pasal 31 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit adalah:

- (1) Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap rumah sakit atas pelayanan yang diterimanya.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri.

Kewajiban pasien dijelaskan dalam Pasal 28 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, sebagai berikut:

- a. Mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- b. Menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab.
- c. Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit.
- d. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya.
- e. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya.
- f. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapat penjelasan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

- g. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya.
- h. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Hak dan Kewajiban Pasien juga diatur dalam Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Kewajiban Pasien diatur pada Pasal 53 UU. No.29 Tahun 2004 yaitu:

- a. Kewajiban memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Kewajiban mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
- c. Kewajiban mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

Sementara, hak pasien diatur dalam Pasal 52, UU. No.29 Tahun 2004 yaitu:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3)
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi yang lain.
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
- d. Menolak tindakan medis, dan
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

Pelanggaran terhadap kewajiban pasien dapat digunakan sebagai alasan pembelaan diri dokter manakala pelanggaran kewajiban itu menyebabkan salah

diagnosis dokter dan atau terapinya. Pelanggaran kewajiban pasien tersebut tidak serta merta dapat dijadikan alasan pembelaan diri dokter. Masih harus diuji dan dilihat dari sifat dan keadaan serta kewajaran yang berlaku. Ilmu yang dimiliki dokter dapat mengukur sejauh mana kebenaran keterangan pasien.⁷⁴

C. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.⁷⁵

Undang-Undang no 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit telah menempatkan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dalam bentuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pembentuk undang-undang rumah sakit telah memposisikan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang berbadan hukum. Hal itu mengandung maksud bahwa rumah sakit merupakan bagian subyek hukum. Rumah sakit memiliki hak dan kewajiban. Konsekuensinya, hal tersebut melahirkan pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam transaksi pelayanan kesehatan.

Rumah sakit sebagai lembaga merupakan badan hukum karena lembaga ini oleh hukum diberikan kekuasaan pendukung hak dan kewajiban. Hal ini telah

⁷⁴Adami Chazawi, *Ibid*, hlm.63

⁷⁵Konsiderans UU No.44 Tahun 2009

ditegaskan pasal 29 dan pasal 30 UU nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yang memberikan kekuasaan pendukung yaitu kewajiban dan hak. Meskipun Rumah sakit tidak mempunyai jiwa sebagaimana subyek hukum manusia, namun pendukung hak dan kewajiban yang melekat pada rumah sakit menciptakan kedudukan Rumah sakit sebagai badan hukum.⁷⁶

Peran dan fungsi Rumah sakit sebagai tempat untuk melakukan pelayanan kesehatan yang profesional akan erat kaitannya dengan 3 (tiga) unsur, yaitu yang terdiri dari :⁷⁷

- (1) Unsur mutu yang dijamin kualitasnya;
- (2) Unsur keuntungan atau manfaat yang tercermin dalam mutu pelayanan; dan
- (3) Hukum yang mengatur Rumah sakit secara umum dan kedokteran dan/atau medik khususnya.

Asas dan Tujuan Rumah Sakit

Dalam Pasal 2, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa :

Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

⁷⁶Eko Pujiyono.2021. *Kedudukan Korporasi Rumah Sakit Dalam Tanggung Gugat Kelalaian*. (Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan,Vo.1,No.2,September 2021)

⁷⁷Muhamad Sadi Is.*Etika Hukum Kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia Group,hlm 96

Adapun tujuan penyelenggaraan rumah sakit adalah seperti dirumuskan dalam Pasal 3 Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, disebutkan bahwa :

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis

Sedangkan dalam Pasal 3, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan Rumah Sakit.

Berdasarkan Pasal 29, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit memiliki kewajiban diantaranya :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;

- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak dan lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;

- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. Melaksanakan etika rumah sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya ;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Sedangkan hak rumah sakit diatur dalam Pasal 30 UU No. 44 Tahun 2009

Tentang Rumah sakit, yaitu:

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. Mempromosika layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan berfungsi untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan paripurna meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative. Pada prinsipnya upaya pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang terutama untuk pelayanan rujukan dan pelayanan tingkat lanjut termasuk pelayanan penunjang.⁷⁸ Rumah Sakit adalah rumah tempat merawat orang sakit, menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.

Dalam kaitan dengan tanggungjawab Rumah sakit, maka pada prinsipnya Rumah sakit bertanggungjawab secara perdata terhadap semua kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan bunyi pasal 1367 (3) KUHPperdata.

⁷⁸Endang Wahyati Yustina. 2012. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*.Bandung: CV.Keni Media, hlm.75

Selain itu Rumah sakit juga bertanggungjawab atas wanprestasi dan perbuatan melawan hukum (1243, 1370, I 37 1, dan 1365 KUHPerdata).⁷⁹

Hubungan hukum yang timbul antara rumah sakit dan pasien dalam hukum perdata menghasilkan dua macam perjanjian, yaitu:⁸⁰

- a. Perjanjian pelayanan medis, ketika terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis (*ispanning verbintenis*).
- b. Perjanjian perawatan, ketika terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan tempat tenaga perawat melakukan asuhan keperawatan.

Makna pertanggungjawaban hukum atas kelalaian yang terjadi dalam rumah sakit sebagaimana dimaksud pasal 46 Undang-Undang no 44 tahun 2009 tidak berdiri sendiri. Pertanggungjawaban rumah sakit semestinya menyesuaikan obyek perawatan medis di rumah sakit. Ada berbagai macam bentuk produk yang bisa dimanfaatkan yaitu, tenaga kesehatan, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi. obyek perikatan rumah sakit dapat dibagi-bagi jenisnya. Urusan perbuatan kewajiban melakukan perawatan medis merupakan prestasi dokter dengan dibantu tenaga kesehatan lainnya. Rumah sakit tidak mempunyai kendali terhadap prestasi yang dilakukan oleh dokter yang dibantu tenaga kesehatan lainnya tersebut. Usaha ini menjadi

⁷⁹Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (*Burgerlijk Wetboek*),

⁸⁰Ta'adi.2013. *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*. Jakarta: EGC,hlm. 28

kontrol sepenuhnya dari tenaga kesehatan. Rumah sakit/korporasi tidak memiliki kontrol secara penuh sebab profesi tenaga kesehatan mempunyai diskresi yang tidak bisa dikendalikan oleh pihak manapun. Namun, tindakan merawat pasien sesungguhnya tidak lepas dari perikatan awal yang dibentuk oleh korporasi rumah sakit sebagai penyedia jasa medis. Pasal 46 Undang-Undang No. 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit telah menegaskan adanya pengalihan tanggung jawab atas perbuatan kelalaian kepada rumah sakit. Rumah sakit bertanggung jawab hukum atas kelalaian yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.⁸¹

Dalam undang-undang rumah sakit, secara tegas tanggung jawab hukum rumah sakit dirumuskan dalam Pasal 46: “Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas segala kerugian yang timbul akibat kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”. Perumusan undang-undang ini hanya dalam hal perdata. Namun sebenarnya jika ditinjau lebih lanjut tanggung jawab hukum Rumah Sakit pada prinsipnya adalah tanggung jawab yang dibebankan kepada Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan. Tanggung jawab yang dimaksud antara lain:⁸²

- 1) Tanggung jawab hukum terkait hak-hak pasien;
- 2) Tanggung jawab hukum berkaitan dengan kewajiban yang ditetapkan oleh pemerintah;
- 3) Tanggung jawab hukum berkaitan dengan tugas melaksanakan hukum

⁸¹Eko Pujiyono. *Ibid.*

⁸²Anis Mashdurohatun. 2019. *Reconstruction of Nurse Legal Liability as a legal subject in Hospital Health Services Based on Justice Value.* (International Journal for Studies on Children, Women, Elderly and Disabled, Vol.6, Jan 2019)

D. Perjanjian Terapeutik (Transaksi Medis)

Terapeutik adalah terjemahan dari *therapeutic* yang berarti dalam bidang pengobatan. Ini tidak sama dengan *therapy* atau terapi yang berarti pengobatan. 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. Dalam hal ini Salim mengutip pendapat Fred Ameln yang mengartikan kontrak atau perjanjian terapeutik dengan “kontrak dimana pihak dokter berupaya maksimal menyembuhkan pasien (*inspaningsverbintenis*) jarang merupakan kontrak yang sudah pasti (*resultatsverbintenis*).⁸³

Menurut Bahder Johan Nasution, hubungan dokter dengan pasien merupakan transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik yaitu hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususannya terletak pada objek yang diperjanjikan. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Jadi, perjanjian atau transaksi terapeutik adalah suatu transaksi untuk menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter. Menurut hukum, objek perjanjian dalam

⁸³Salim HS, 2006, *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*, Jakarta: Rajawali Press, hal. 45.

transaksi terapeutik bukan kesembuhan pasien melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien.⁸⁴

Fred Ameln mengartikan kontrak atau perjanjian terapeutik adalah “kontrak dimana pihak dokter berupaya maksimal menyembuhkan pasien (*inspaningsverbintenis*) jarang merupakan kontrak yang sudah pasti (*resultatsverbintenis*). Perjanjian Terapeutik tersebut disamakan *inspaningsverbintenis* karena dalam kontrak ini dokter hanya berusaha untuk menyembuhkan pasien dan upaya yang dilakukan belum tentu berhasil.⁸⁵

Perjanjian merupakan hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, sedangkan terapeutik diartikan sebagai sesuatu yang mengandung unsur atau nilai pengobatan. 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.⁸⁶

Transaksi terapeutik merupakan kegiatan didalam penyelenggaraan praktik kedokteran berupa pelayanan kesehatan secara individual atau disebut pelayanan medik yang didasarkan atas keahliannya dan keterampilan, serta ketelitian. Pasien dan dokter dalam praktek kesehatan memiliki hubungan yang saling terkait. Hubungan tersebut tidak dapat terlepas dari sebuah perjanjian yang disebut perjanjian terapeutik atau yang disebut transaksi terapeutik. Perjanjian terapeutik

⁸⁴Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, Halaman 11.

⁸⁵Salim HS, *Ibid*, hlm.45.

⁸⁶Subekti, 1963, *Hukum Perjanjian*, Jakarta: PT Pembimbing Masa, hlm. 1.

adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan perjanjian yang dilakukan oleh masyarakat pada umumnya, perjanjian terapeutik memiliki objek dan sifat yang khusus.⁸⁷

Secara umum apa yang diatur dalam perjanjian menurut buku III KUH Perdata berlaku juga dalam perjanjian terapeutik. Hanya saja, dalam perjanjian terapeutik ada kekhususan tertentu yaitu tentang ikrar atau cara mereka mengadakan perjanjian sebab dalam perjanjian terapeutik dijelaskan bahwa dengan kedatangan pasien ke tempat praktik atau ke rumah sakit tempat dokter bekerja, dengan tujuan untuk memeriksakan kesehatannya atau untuk berobat sudah dianggap ada perjanjian terapeutik.⁸⁸

Menurut Subekti suatu perjanjian adalah suatu peristiwa bahwa seseorang berjanji kepada seseorang lain atau antara dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal. Untuk sahnya suatu perjanjian harus memenuhi syarat sebagaimana diatur dalam pasal 1320 KUHPerdata yang unsur-unsurnya sebagai berikut,⁸⁹

1. Adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengikatkan dirinya (*toesteming van degenen die zich verbinden*)
2. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan (*de bekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan*)
3. Mengenai sesuatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*)

⁸⁷Bahder Johan Nasution, *Ibid.* hlm. 11.

⁸⁸Rinanto Suryadhimirtha, 2011, *Hukum Malapraktik Kedokteran*, Total Media, Yogyakarta, Hlm. 15.

⁸⁹*Ibid.*, Hlm. 16

4. Suatu sebab yang diperbolehkan (*eene geoorloofdeoorzaak*)

Bahwa ketentuan pasal 1320 KUHPerdara tersebut dikuatkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia sebagai berikut:⁹⁰

1. Kesepakatan

Dalam perjanjian tertulis, tidak seperti halnya perjanjian biasa terdapat hal-hal khusus. Disini pasien merupakan pihak yang meminta pertolongan sehingga relatif lemah kedudukannya dibandingkan dokter. Untuk mengurangi kelemahan tersebut telah bertambah prinsip yang dikenal dengan "*Informed consent*" yaitu suatu hak pasien untuk mengizinkan dilakukannya suatu tindakan medis.

2. Kecakapan

Seseorang dikatakan cakap hukum apabila ia pria atau wanita telah berumur 21 tahun atau bagi pria apabila belum berumur 21 tahun tetapi telah menikah. Hal ini kembali ditegaskan oleh Konsil Kedokteran Indonesia oleh karena perjanjian medis mempunyai sifat khusus maka tidak semua ketentuan hukum perdata tersebut dapat diterapkan bahkan ketentuan yang berhak memberi persetujuan tindakan medis diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan No:290/MenKes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

3. Hal tertentu

Dalam usaha perjanjian medis umumnya objeknya adalah "usaha penyembuhan". Dokter harus berusaha semaksimal mungkin menyembuhkan

⁹⁰*Ibid*, Halaman 16. Dalam Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, pasal 1 ayat 3, Konsil Kedokteran Indonesia adalah suatu badan otonom, mandiri, nonstruktural dan bersifat independen yang terdiri atas konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi.

penyakit pasien. Oleh karena itu, secara yuridis umumnya termasuk jenis “*inspanningsverbintenis*” yaitu dokter tidak memberikan jaminan kepastian dalam menyembuhkan penyakit tersebut tetapi dengan ikhtiar dan keahliannya dokter diharapkan dapat membantu dalam upaya penyembuhan.

4. Sebab yang halal

Dalam pengertian ini, pada objek hukum yang menjadi pokok perjanjian tersebut harus melekat hak yang pasti dan diperbolehkan menurut hukum. Pasal 1337 KUHPerdata menyatakan bahwa suatu sebab adalah terlarang apabila bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, kesusilaan atau ketertiban umum. Misalnya, dokter dilarang melakukan *abortus provocatus criminalis* menurut KUHP pasal 348.

Hubungan hukum kontrak terapeutik oleh undang-undang 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, oleh karena itu Salim H.S menyempurnakan pengertian Perjanjian Terapeutik, yaitu sebagai:⁹¹

⁹¹Bayu Wijanarko, Mudiana Permata Sari, Jurnal, *Tinjauan Yuridis Sahnya Perjanjian Terapeutik dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Universitas Sebelas Maret Surakarta, <https://media.neliti.com/media/publications/26562-ID>, diunduh 3 Januari 2023.

“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.”

Menurut ketentuan hukum, apabila terjadi kesepakatan antara dua pihak maka hubungan demikian meningkat menjadi suatu perikatan, yang berarti para pihak (yang memberi pelayanan dan yang menerima pelayanan) mempunyai hak dan kewajiban yang harus ditaati. Jika salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya, pihak yang dirugikan dapat menuntut atau menggugat pihak lain.⁹²

Suatu perjanjian adalah suatu peristiwa bahwa seseorang berjanji kepada orang lain atau antara dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal. Untuk sahnya suatu perjanjian harus memenuhi syarat sebagaimana diatur dalam pasal 1320 KUHPerdata yang unsur-unsurnya sebagai berikut:⁹³

1. Adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengikatkan dirinya (*toesteming van degenen die zich verbinden*) .
2. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan (*de bekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan*) .
3. Mengenai sesuatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*)
4. Suatu sebab yang diperbolehkan (*eene geoorloofde oorzaak*)

⁹²M. Yusuf Hanafiah, Amri Amir, 2015, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan ed.4*, Jakarta: EGC

⁹³Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (*Burgerlijk Wetboek*).2010. Permata Press.hlm.316

Unsur pertama dan kedua disebut sebagai syarat subyektif, karena kedua unsur ini langsung menyangkut orang atau subyek yang membuat perjanjian . Apabila salah satu dari syarat subyektif ini tidak dipenuhi, maka perjanjian tersebut atas permohonan pihak yang bersangkutan dapat dibatalkan oleh hakim. Maksudnya perjanjian tersebut selama belum dibatalkan tetap berlaku, jadi harus ada putusan hakim untuk membatalkan perjanjian tersebut. Pembatalan mulai berlaku sejak putusan hakim memperoleh kekuatan hukum yang tetap (*et nunc*), jadi perjanjian itu batal tidak sejak semula atau sejak perjanjian itu dibuat. Unsur ketiga dan keempat disebut unsur objektif, dikatakan demikian karena kedua unsur ini menyangkut obyek yang diperjanjikan. Jika salah satu dari unsur ini tidak terpenuhi, perjanjian tersebut atas permohonan pihak yang bersangkutan atau secara *ex officio* dalam putusan hakim dapat dinyatakan batal demi hukum, maka perjanjian tersebut dianggap tidak pernah ada. Jadi pembatalannya adalah sejak semula (*ex tunc*), konsekuensi hukumnya bagi para pihak, posisi kedua belah pihak dikembalikan pada posisi semula sebelum perjanjian itu dibuat.⁹⁴

Berlakunya perjanjian atau transaksi dihitung sejak adanya kesepakatan pada pihak yang mengikatkan diri atau dengan mengikuti ketentuan yang tertulis dalam nota kesepakatan. Apabila ternyata tidak tertulis dalam nota kesepakatan maka dianggap mulai berlakunya perjanjian adalah sejak adanya kesepakatan baik

⁹⁴Bahder Johan Nasution, *Op. Cit*, hlm 13

secara tertulis maupun tidak tertulis dengan bukti penandatanganan nota kesepakatan. Untuk dunia medis, sering dibutuhkan persetujuan tertulis dari pasien atau keluarganya. Jika pernyataan tertulis itu ada, maka dianggap telah ada kesepakatan antara tenaga medis dengan pasien/keluarga. Apabila tenaga medis menginformasikan dan menyatakan akan diadakan tindakan medis berupa sesuatu, kemudian pasien/keluarganya menyetujui maka pada saat itulah dianggap mulai berlakunya suatu perjanjian medis.⁹⁵

Dalam kondisi tertentu, seorang tenaga medis harus segera mengambil tindakan sesuai dengan prinsip medis, bahkan jika tidak segera diambil tindakan akan membawa permasalahan yang serius sedangkan pasien tidak dapat diajak komunikasi serta keluarganya tidak ada ditempat maka dalam kondisi yang demikian tidak diperlukan lagi persetujuan dari pihak pasien atau keluarganya dan dianggap telah mendapatkan persetujuan dari pihak keluarga serta dibenarkan oleh ketentuan. Tenaga medis yang melakukan tindakan medis dalam kondisi demikian tidak bisa dipersalahkan dengan alasan karena belum mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarga.⁹⁶

Relasi layanan kesehatan dan pengguna jasa kesehatan menurut hukum perdata berupa transaksi terapeutik yang khas. Dalam relasi perdata ini disebut sebagai *inspannings verbintenis* bentuk perikatan yang mesti dilaksanakan secara cermat dan hati-hati sebagai upaya keras dan usaha yang sungguh sungguh agar

⁹⁵Mudazir Iskandar Syah, *Op. Cit*, hlm.74

⁹⁶Mudazir Iskandar Syah, *Op. Cit*, hlm.75

pasien dapat sembuh (*met zorg en inspanning*) namun sebagai suatu usaha maka hasilnya belum pasti. Keadaan yang belum pasti inilah yang dapat menimbulkan persoalan yakni ketika terjadi perbedaan antara pelayanan yang dilakukan dengan hasilnya tidak sesuai dengan harapan.⁹⁷

E. Standar Profesi Medis.

Standar profesi menurut penjelasan Pasal 50, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah batasan kemampuan (knowledge, skill and professional attitude) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa praktek kedokteran merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien dalam melakukan upaya kesehatan. Pasal 1 ayat (11) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah pekerjaan kedokteran yang dilaksanakan berdasarkan ilmu pengetahuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Mengacu pada ketentuan ini, dokter mempunyai kewajiban untuk mentaati dan mematuhi kode etik kedokteran sehingga ketika pelayanan kesehatan yang

⁹⁷Sulistiyanta, Riska Andi Fitriano, Hartiwiningsih, R Ginting, Winarno Budyatmojo, Subekti, Budi Setyanto, Dian Esti Pratiwi. 2021. *Restorative Justice Sebagai Alternatif Penyelesaian Secara "Win-Win Solution" Kasus Resiko atau Kekeliruan Medis (Medical Malpractice)*. (Jurnal Ilmu Hukum: Lex Librum, Vol.7 No.2 Juni 2021)

diberikan oleh dokter tidak sesuai dengan kode etik kedokteran, dokter dapat dikenakan sanksi bagi melanggar etika kedokteran. Sisi lain, untuk mendapatkan perlindungan hukum sebagaimana tercantum dalam undang-undang, yaitu dokter atau dokter gigi wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Ini didasarkan pada Pasal 50 huruf (a) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatakan bahwa dokter atau dokter gigi dalam melakukan praktek kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum selama menjalankan tugasnya dalam sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional standar.⁹⁸

Leenen berpendapat bahwa dalam menjalankan profesinya, seorang dokter atau tenaga kesehatan perlu berpegang teguh pada tiga hal berikut:⁹⁹

a. *Authority.*

Kewenangan dokter atau tenaga kesehatan merupakan kewenangan hukum (*rechtsbevoegheid*) yang dimiliki oleh seorang dokter atau tenaga kesehatan untuk melaksanakan tugasnya pekerjaan. Berdasarkan sifatnya, kewenangan untuk melakukan tindakan medis didasarkan pada kewenangan material dan kewenangan formal. Otoritas material adalah otoritas berdasarkan keahlian yang dimiliki oleh dokter. Sedangkan kewenangan formal adalah wewenang yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Kedua otoritas ini adalah satu kesatuan yang tidak terpisahkan bagi dokter untuk dapat melaksanakan medik profesi. Seorang dokter harus terlebih dahulu memiliki otoritas atau keahlian

⁹⁸Bambang Tri Bawono.2020. *Perlindungan Hukum Dokter Dalam Menyediakan Pelayanan Kesehatan*. (International Journal of Law Reconstruction, Vol.4, No.1, April 2020)

⁹⁹Bambang Tri Bawono. *Ibid.*

material dengan melaksanakan pendidikan kedokteran. Namun, meskipun memiliki keahlian, dokter tidak memiliki kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran, sebelum memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP).

b. *Average Ability*/kemampuan rata-rata

Syahrul Machmud menyatakan bahwa kemampuan rata-rata adalah minimum kemampuan ilmu yang harus dimiliki oleh seorang dokter atau dokter gigi. Rata-rata kemampuan tidak harus diukur oleh dokter atau dokter gigi yang sangat baik/jenius, tetapi juga tidak diukur dengan dokter atau dokter gigi yang memiliki sedikit pengetahuan. Jadi kemampuan rata-rata harus diukur dari keilmuannya pengetahuan rata-rata dokter atau dokter gigi meliputi kemampuan pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skills*), dan sikap (*attitude*).

c. *General accuracy*.

Ketelitian umum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan adalah bahwa seorang dokter atau dokter gigi dituntut untuk bertindak hati-hati, hati-hati, dan tidak ceroboh. Adapun pengukuran umum akurasi dapat dilihat dari umum penilaian. Penilaian umum adalah jika sekelompok dokter akan mengambil tindakan yang sama dalam situasi dan kondisi yang sama. Tindakan yang sama di situasi dan kondisi yang sama digunakan sebagai ukuran ketelitian umum.

Selain standar profesi, dokter juga wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar operasional Prosedur. Prosedur operasional standar adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah standar untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Standar operasional prosedur

memberikan dasar langkah yang tepat dan terbaik kesepakatan bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan diciptakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.¹⁰⁰

Standar operasional prosedural ini bertujuan untuk mengatur sejauh mana yang menjadi batas wewenang dan tanggung jawab etis dan hukum dokter kepada pasien, serta tanggung jawab rumah sakit terhadap medis staf dan sebaliknya. Veronica Kumalawati mendefinisikan operasi standar prosedur sebagai prosedur yang digariskan oleh penyedia layanan kesehatan dari masing-masing peminatan yang penerapannya disesuaikan dengan fasilitas yang ada dan sumber daya. Selain standar profesional dan operasional standar prosedur, tidak kalah penting yang harus diberikan oleh dokter adalah standar pelayanan medis. Pasal 44, UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran menyatakan bahwa:

- 1) Dokter atau dokter gigi dalam melakukan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan medis atau kedokteran gigi.
- (2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah dibedakan menurut jenis dan strata pelayanan kesehatan fasilitas.
- 3) Standar pelayanan dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan peraturan menteri peraturan.

Standar pelayanan medis merupakan pedoman yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran. Padahal apa adanya Yang dimaksud dengan tingkat pelayanan adalah tingkat pelayanan dengan standar daya dan peralatan sesuai dengan kemampuan yang diberikan.

¹⁰⁰Penjelasan Pasal 50 UU No.29 Tahun 2004 tentnag praktik kedokteran

Lebih jauh penjelasan mengenai standar pelayanan kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kesehatan. Tujuan standar pelayanan kesehatan adalah untuk memberikan jaminan kepada pasien untuk dapat memperoleh pelayanan medis berdasarkan nilai ilmiah di sesuai dengan kebutuhan medis pasien dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi.¹⁰¹

Standar Pelayanan Minimal

Berdasarkan Undang-undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan pada Bagian Keempat yakni mengenai Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi dan Standar Prosedur Operasional dalam pasal 66 sebagai berikut :

- a. Setiap Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk memenuhi Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional.
- b. Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk masing-masing jenis tenaga kesehatan ditetapkan oleh organisasi profesi bidang kesehatan dan disahkan oleh menteri.
- c. Standar Pelayanan Profesi yang berlaku Universal ditetapkan dengan Peraturan Menteri.

¹⁰¹Bambang Tri Bawono. *Op.Cit*

- d. Standar Prosedur Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. Ketentuan lebih lanjut mengenai penerapan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional diatur dengan Peraturan Menteri.

F. Pelayanan Kegawatdaruratan Medis di Indonesia

Penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan tidak dapat dilepas dari regulasi pemerintah yang merupakan kebijakan publik sebagai pedoman untuk mencapai tujuan dalam penyelenggaraannya. Kelemahan substansi hukum, struktur hukum dan budaya hukum dalam pelayanan kegawatdaruratan medik memberikan andil dalam lemahnya perlindungan hukum kepada dokter dalam menangani kegawatdaruratan medik terhadap pasiennya, sehingga timbul keraguan dari dokter dalam melakukan pelayanan kegawatdaruratan medis dan menimbulkan pelayanan defensive.

Pelayanan kegawatdaruratan yang bermutu merupakan pelayanan kegawatdaruratan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit sebagai bagian dari tata kelola klinis yang baik. Standar pelayanan Rumah Sakit disusun dan diterapkan dengan memperhatikan standar profesi, standar pelayanan masing-masing Tenaga Kesehatan, standar prosedur operasional, kode etik profesi dan kode etik Rumah Sakit.

Terkait dengan konstruksi regulasi pelayanan kegawatdaruratan medis pemerintah telah memberikan perhatian melalui beberapa ketentuan. Berikut ini

adalah beberapa peraturan perundangan yang mengatur tentang Pelayanan kegawatdaruratan yang berkaitan dalam penelitian ini:

1. Pasal 59 UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
2. Pasal 68 UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
3. Pasal 78 UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
4. Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009, Undang-Undang tentang Kesehatan
5. Pasal 85 Undang-Undang No 36 Tahun 2018, Undang-Undang tentang Kesehatan
6. Pasal 190 Undang-Undang No 36 Tahun 2009, Undang-Undang tentang Kesehatan
7. Pasal 42 ayat (2) Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Undang-Undang tentang Rumah Sakit

Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medik segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Sesuai dengan Pasal 32, Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.

Dalam pelayanan kesehatan tersebut juga harus dilengkapi dengan peralatan-peralatan medik dan non medik yang memadai sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan dan juga harus memenuhi standar mutu, keamanan dan

keselamatan serta mempunyai izin edar sesuai dengan ketentuan perundangundangan. Untuk mendapatkan izin operasional, Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan yang meliputi :

- (1) Sarana dan prasarana,
- (2) peralatan,
- (3) sumber daya manusia, dan
- (4) administrasi dan manajemen.

Salah satu persyaratan izin Rumah Sakit lainnya adalah Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan gawat darurat selama 24 jam sehari. Dalam melakukan pelayanan juga harus membutuhkan sumber daya manusia yang berkompeten dalam melakukan upaya kesehatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 147/menkes/per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit).

Gawat artinya mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah perlu mendapatkan penanganan atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Jadi, gawat darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa yang harus dilakukan tindakan segera untuk menghindari kecacatan bahkan kematian korban.¹⁰²

¹⁰² Hendro Sucipto, *Ibid*, hlm.98

Berbagai situasi dapat dikatakan termasuk dalam kriteria kasus gawat darurat, sebagai bahan pertimbangan penulis akan menampilkan skala triase pasien berdasarkan kondisi kegawatdaruratannya dengan menggunakan Australian Triage Scale (ATS) sebagai berikut :¹⁰³

1) ATS 1 adalah kondisi yang mengancam jiwa (atau resiko besar mengalami kemunduran) dan perlu intervensi yang cepat dan agresif.

2) ATS 2 adalah :

- Pasien dengan kondisi yang cukup serius atau mengalami kemerosotan secara cepat yang apabila tidak ditangani dalam 10 menit dapat mengancam jiwa atau mengakibatkan kegagalan organ.
- Pasien yang dengan pemberian obat yang dimana hasil akhirnya sangat tergantung dari seberapa cepat obat itu diterima oleh pasien (misalnya : trombolisis, antiracun)

3) ATS 3 adalah pasien yang datang dengan kondisi yang mungkin akan berkembang menjadi mengancam nyawa atau menimbulkan kecacatan bila tidak ditangani dalam waktu 30 menit

4) ATS 4 adalah pasien dengan kondisi yang dapat mengalami kemerosotan atau akan menghasilkan outcome yang berbeda bila dalam 1 jam pasien belum ditangani. Gejala berkepanjangan.

5) ATS 5 adalah kondisi pasien yang sudah kronis dengan gejala yang minor, dimana hasil akhirnya tidak akan berbeda bila penanganan ditunda sampe 2 jam

¹⁰³ Hendro Sucipto, *Ibid*, hlm.99

setelah kedatangan.

Adapun berikut ini adalah berbagai kondisi yang dapat dikategorikan termasuk sebagai kasus emergency, antara lain :

1) ATS 1 :

- Henti Jantung
- Henti Napas
- Resiko sumbatan jalan napas
- Frekuensi pernapasan (RR) < 10x/menit
- Distress / Kesukaran pernapasan yang sangat berat (extreme)
- Tekanan darah < 80 (dewasa) atau syok pada anak/bayi
- Tidak respon atau hanya respon nyeri (GCS < 9)
- Kejang terus menerus atau berkepanjangan
- Overdosis IV dan tidak responsif atau hipoventilasi
- Gangguan perilaku berat dengan ancaman segera terhadap kekerasan yang berbahaya

2) ATS 2 :

- Resiko Jalan Napas – Stridor berat atau produksi air liur berlebih yang membahayakan
- Distress / kesukaran pernapasan berat
- Gangguan Sirkulasi :
 - a. Kulit berkeringat atau berubah warna karena perfusi yang buruk
Detak jantung < 50 atau > 150 (dewasa)
 - b. Hipotensi dengan gangguan hemodinamik Kehilangan darah hebat

c. Nyeri dada kardiak

- Nyeri sangat hebat – apapun penyebabnya
- Kadar Gula Darah < 2 mmol/l
- Mengantuk, penurunan respon (GCS < 13)
- Hemiparesis / disfasia akut
- Demam dengan tanda-tanda letargi (semua umur)
- Terkena zat asam atau basa pada mata – membutuhkan irigasi
- Multitrauma mayor (membutuhkan respon cepat dari tim terorganisasi)
- Trauma lokal berat – Fraktur mayor, amputasi
- Riwayat penyakit resiko tinggi
- Konsumsi obat penenang atau zat toksik lainnya secara signifikan
- Envenomation (tergigit hewan beracun) yang signifikan / berbahaya
- Nyeri hebat yang memberi kesan adanya Pre eklampsia, AAA (Abdominal Aortic Aneurysm) / Aneurisma Aorta Abdominalis, atau Kehamilan ektopik
- Perilaku / Psikiatrik: Kasar atau agresif
- Ancaman langsung terhadap diri sendiri atau orang lain Membutuhkan pengekangan
- Agitasi atau agresi berat

G. Persetujuan Tindakan Medis/*Informed Consent*

Istilah *Informed Consent* dalam Undang-Undang Kesehatan kita tidak ada, yang tercantum adalah istilah persetujuan, menerima atau menolak tindakan pertolongan setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.290/Menkes/Per/III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyatakan dalam Pasal 1, bahwa persetujuan tindakan adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan terhadap pasien.

Informed consent mencakup peraturan yang mengatur perilaku dokter dalam berinteraksi dengan pasien. Interaksi tersebut melahirkan suatu hubungan yang disebut hubungan dokter-pasien. *Informed consent* secara harfiah terdiri dari dua kata yaitu *informed* dan *consent*. *Informed* berarti telah mendapat penjelasan atau informasi; sedangkan *consent* berarti memberi persetujuan atau mengizinkan. Dengan demikian *informed consent* berarti suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional, sesudah mendapatkan informasi dari dokter dan sudah dimengerti olehnya.

Informed consent dibuat berdasarkan prinsip autonomi, *beneficentia* dan *nonmaleficentia*, yang berakar pada martabat manusia di mana otonomi dan integritas pribadi pasien dilindungi dan dihormati. Jika pasien tidak kompeten, maka persetujuan diberikan oleh keluarga atau wali sah. Jika keluarga/wali hadir tetapi tidak kompeten juga, maka tenaga medis harus memutuskan sendiri untuk

melakukan tindakan medis tertentu sesuai keadaan pasien. Informed consent terutama dibutuhkan dalam kasus-kasus luar biasa (*extraordinary means*).

Namun untuk pasien kritis atau darurat yang harus segera diambil tindakan medis untuk menyelamatkannya, *proxy consent* tidak dibutuhkan. Informasi/keterangan yang wajib diberikan sebelum suatu tindakan kedokteran dilaksanakan adalah:

1. Diagnosa yang telah ditegakkan.
2. Sifat dan luasnya tindakan yang akan dilakukan.
3. Manfaat dan urgensinya dilakukan tindakan tersebut.
4. Resiko resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi daripada tindakan kedokteran tersebut.
5. Konsekwensinya bila tidak dilakukan tindakan tersebut dan adakah alternatif cara pengobatan yang lain.
6. Kadangkala biaya yang menyangkut tindakan kedokteran tersebut.

Suatu persetujuan dianggap sah apabila:

- (1) Pasien telah diberi penjelasan/ informasi
- (2) Pasien atau yang sah mewakilinya dalam keadaan cakap (kompeten) untuk memberikan keputusan/persetujuan
- (3) Persetujuan harus diberikan secara sukarela

Dasar Hukum Informed Consent

Persetujuan tindakann kedokteran telah diatur dalam Pasal 45 Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran. Sebagaimana dinyatakan setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan

oleh dokter terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan sebagaimana dimaksud diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, sekurang-kurangnya mencakup : diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Persetujuan tersebut dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan. Desebutkan didalamnya bahwa setiap tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Dalam kondisi gawat darurat ada kemungkinan terjadi hal-hal kritis kepada pasien, oleh karena itu untuk melakukan tindakan lain diperlukan persetujuan dari pasien atau keluarga pasien, agar dokter dapat memberikan keputusan yang tepat, persetujuan tersebut berupa:¹⁰⁴

- a. Persetujuan antara petugas kesehatan dengan pasien atau dengan keluarganya.
- b. Pasien perlu untuk memahami, mengisi persetujuan dan setuju tindakan dilakkan kepadanya.
- c. Memastikan pasien memahami, mengisi persetujuan dan setuju tindakan tersebut dilakukan.

¹⁰⁴Ruly Yanti Hutabarat, Candra Syah Putra, *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan*, hlm. 21

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyatakan bahwa setiap persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien harus berdasarkan pada informasi yang dijelaskan oleh dokter terhadap dirinya. Penjelasan yang diberikan dokter terhadap pasien mencakup :

- a) Penjelasan tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis
- b) Penjelasan tentang tujuan tindakan medis yang dilakukan
- c) Penjelasan tentang alternatif tindakan dan risikonya
- d) Penjelasan tentang resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi adalah semua resiko dan komplikasi yang dapat terjadi mengikuti tindakan kedokteran yang dilakukan
- e) Penjelasan tentang prognosis terhadap tindakan yang akan dilakukan
- f) Penjelasan tentang perkiraan pembiayaan

Dalam persetujuan tindakan kedokteran dibagi menjadi 3 bagian :¹⁰⁵

- a. Persetujuan tertulis.

Merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien/ keluarga pasien setelah mendapatkan informasi yang jelas oleh dokter/ tenaga kesehatan mengenai tindakan apa saja yang akan dilakukan dalam bentuk tertulis. Dalam keadaan pasien gawat darurat urgent, setiap tindakan kedokteran yang akan diberikan kepada pasien harus dengan persetujuan pasien atau keluarga pasien. Dilakukan

¹⁰⁵Desrizza Ratman, 2013, *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis Dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung, Keni Media, hlm. 42

dengan tertulis dengan diawali penjelasan dari dokter. Jika pasien tak mampu memberikan persetujuan karena cedera atau penyakit yang dialaminya, maka keluarga terdekatnya berwenang untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran.

b. Persetujuan lisan

Persetujuan yang diberikan terhadap suatu tindakan yang dianggap tidak perlu dengan persetujuan tertulis karena tindakan yang diberikan terhadap pasien bukan tindakan yang mengandung resiko tinggi atau suatu tindakan yang hasilnya diragukan. Misalnya : pengambilan darah saat pemeriksaan, pemasangan infus dll. Persetujuan yang diberikan pasien setelah mendapatkan penjelasan dilakukan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan keluarga pasien, maka persetujuan dapat dilakukan dengan hanya mengiyakan.

Dalam keadaan gawat darurat urgent atau emergency persetujuan lisan dengan isyarat dapat dilakukan pasien dengan diawali penjelasan terlebih dahulu oleh dokter yang menanganinya, dan harus dipastikan pasien tersebut dalam keadaan sadar dan mampu memahami informasi yang dijelaskan oleh dokter.

Persetujuan dengan menggunakan isyarat dapat dilakukan dengan mengedipkan mata, menganggukkan kepala atau dengan cara lain yang menyatakan ia menyetujui tindakan tersebut. Hal tersebut dilakukan untuk menghormati hak-hak yang melekat pada pasien.

c. Tanpa persetujuan

Tindakan ini dilakukan dengan melanggar aturan yang berlaku, dikarenakan kondisi pasien yang tidak bisa di minta untuk membuat persetujuan baik secara lisan maupun tertulis. Yaitu :

1. Dalam kondisi darurat

Ketika pasien dalam keadaan gawat darurat dokter tidak perlu memintai pasien persetujuan untuk melakukan tindakan kepadanya, dalam hal menyelamatkan nyawa pasien tersebut atau mencegah pasien mengalami kecacatan apabila tidak diberikan tindakan secara cepat. Jika pada akhirnya tindakan yang diberikan dokter tersebut tetap tidak dapat menolong pasien, keluarga pasien tak dapat menuntut dokter karena tindakan yang diberikannya kepada pasien, justru sebaliknya jika dokter tak memnberikan pertolongan sesuai dengan standar profesinya dapat dijerat dengan Pasal 304 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana atau Pasal 51 Huruf (d) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.

Namun disamping itu dokter berkewajiban untuk tetap melaksanakan prinsip-prinsip informed consent dengan memberikan informasi kepada pasien atau keluarganya tentang tindakan yang telah dilakukan dan resiko yang akan dihadapi. Dengan demikian hubungan timbal balik antara dokter dengan pasien tetap terjalin.

2. Pasien merupakan anak-anak dan orang yang tak cakap secara hukum

Hubungan dokter dengan pasien merupakan hubungan yang berdasar pada sebuah perjanjian terapeutik. Persetujuan tindakan kedokteran tidak dapat dimintai

kepada pasien anak-anak dan mereka yang menurut KUHPerdata tidak cakap hukum. Maka dari itu persetujuan untuk memberikan tindakan kedokteran diserahkan kepada keluarga terdekat pasien, yaitu:

- Ayah dan/atau ibu kandung
- Saudara kandung, atau
- Wali atau pengampunya.

Jika dalam praktiknya seorang dokter memberikan tindakan kedokteran kepada pasien anak-anak atau pasien yang tak cakap hukum tanpa persetujuan oleh keluarga terdekat dari pasien, dan dikemudian hari yang oleh tindakan kedokteran yang diberikannya itu menimbulkan kerugian kepada pasien, maka dapat dituntut dan digugat atas kesalahan atau kelalaiannya itu.

3. Pasien dalam kondisi tidak sadar

Persetujuan tindakan kedokteran tidak mungkin dimintai kepada pasien yang dalam keadaan tidak sadarkan diri, maka persetujuan tindakan kedokteran diberikan oleh keluarga terdekat atau seseorang yang mengantar pasien tersebut.

Dalam hal tak ada seorangpun yang mewakili pasien untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran, sedangkan seorang dokter harus melakukan kewajibannya untuk menolong pasien, maka seorang dokter harus tetap memberikan tindakan untuk kelangsungan hidup pasien atau setidaknya mencegah terjadinya kecacatan permanen pada tubuh pasien. Tindakan yang diberikan dokter ini dapat di dasari pada dua doktrin, yaitu:

- Berdasarkan asas fictie hukum yang diberikan oleh Leenen, seorang dalam keadaan tidak sadar akan menyetujui apa yang pada umumnya disetujui

oleh para pasien yang berada dalam keadaan sadar pada situasi dan kondisi sakit yang sama.

- Van Der Mijl berpendapat berdasarkan Pasal 1354 KUH Perdata tentang perwakilan yang dilakukan sukarela (*zaakwarneming*). Tindakan yang dilakukan oleh dokter merupakan suatu pengambil-alihan tanggungjawab dengan bertindak menolong pasien, seandainya pasien telah sadar, dokter harus menjelaskan setiap tindakan yang diberikan dan bertanya kepada pasien apakah perawatan akan dilanjutkan oleh dokter yang memberi tindakan atau ingin memperoleh *second opinion*.

4. Perluasan suatu tindakan bedah medis

Perluasan tindakan yang dimaksud di sini adalah jika suatu tindakan bedah yang telah memiliki *informed consent*, namun pada saat operasi dilakukan dibutuhkan tindakan berlebih dikarenakan adanya kondisi yang apabila tidak diberikan tindakan kepadanya akan mengakibatkan masalah serius keada pasien, sedangkan tindakan yang akan diberikan itu tidak ada dalam *informed consent* yang telah diberikan persetujuan oleh pasien. Tujuannya adalah semata-mata untuk menyelamatkan hidup pasien tersebut (*life saving*).

Lebih jelas lagi, yang dimaksud perluasan tindakan kedokteran ini adalah perluasan tindakan terhadap kejadian yang tak dapat diduga sebelumnya oleh dokter (*unpredictable*). Namun apabila terhadap kejadian yang dapat diduga (*predictable*) oleh dokter sebelumnya terhadap dampak atau efek samping akibat tindakan medis yang diberikan maka pasien harus diberikan dimintai persetujuan untuk tindakan tersebut.

Untuk kondisi pasien dalam keadaan darurat, tidak sadar atau perluasan tindakan, maka penjelasan harus segera diberikan pada saat pasien telah sadar atau diberikan kepada keluarga terdekat pasien setelah tindakan kedokteran diberikan. Tindakan tersebut juga harus tertulis dalam rekam medis pasien.

Dalam setiap hubungan hukum keperdataan antara seorang dengan orang lainnya, salah satu pihak atau keduanya berpotensi untuk melakukan perbuatan yang tidak sesuai dengan apa yang dijanjikan (*informed consent*) sebelumnya atau yang disebut wanprestasi.

Seorang dokter juga dianggap melakukan perbuatan melawan hukum, jika ketika memberikan tindakan medis pasien mengalami efek samping dari hasil tindakannya tersebut, sedangkan hal itu tidak diberitahukan sebelumnya kepada pasien atau keluarga pasien atau pada *informed consent* yang telah disepakati, dan oleh karenanya dokter dapat dituntut dengan gugatan perdata atau tuntutan pidana.

Ketika seseorang, termasuk dokter memutuskan untuk melakukan pertolongan darurat terhadap orang lain maka ia harus melakukakn pertolongan hingga tuntas atau hingga pasien di serahkan terhadap pihak lain atau pasien tidak memerlukan pertolongan lagi. Apabila pertolongan tidak dilakukan hingga tuntas maka penolong dapat digugat karena telah menghalangi pasien berkesempatan mendapatkan pertolongan lain (*loss of chance*).¹⁰⁶

¹⁰⁶Herkutanto.2007, “Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat”, Editorial IDI, Vol. 57 II (Pebruari, 2007). Hlm. 38.

Walaupun dengan adanya *informed consent* tetap dapat menimbulkan pertanggungjawaban apabila ada kelalaian dokter dalam memberikan perawatan medis, tetapi persetujuan berdasarkan informasi hukum memiliki peran penting dalam perawatan kesehatan. Hal ini dikarenakan adanya *informed consent* tersebut izin yang diberikan oleh pasien kepada dokter untuk memberikan pengobatan perlakuan. Suatu tindakan medis seperti operasi yang tidak disertai dengan *informed consent*, sehingga tindakan dokter dapat disamakan dengan perbuatan penganiayaan sebagaimana tercantum dalam Pasal 351 KUHP Kode. Demikian pula pada pembiusan yang tidak disertai dengan diinformasikan persetujuan, maka perbuatan ini dapat juga disamakan dengan perbuatan membuat seseorang dalam keadaan tidak sadarkan diri, yang berarti sedang dalam melakukan kekerasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 89 UU KUHP.19 Pasal 89 KUHP menyatakan bahwa membuat orang pingsan atau tidak berdaya, lalu disamakan dengan kekerasan.

Realitas ini tentu berbeda dengan situasi darurat pasien, sehingga dokter wajib memberikan pertolongan walaupun tidak disertai *informed consent* dari pasien. Ini didasarkan pada Pasal 4 ayat (1) Permenkes RI No. 290/MENKES/PER/III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis yang menyatakan bahwa dalam suatu keadaan darurat, untuk menyelamatkan pasien dan/atau mencegah kecacatan, persetujuan tindakan medis tidak diperlukan. Selain itu, bahkan jika dokter atau petugas kesehatan tidak memberikan bantuan darurat pasien dengan alasan tidak adanya *informed consent*, maka dokter atau tenaga kesehatan dapat dikenakan sanksi sebagaimana tercantum dalam Pasal 190

UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 190 of Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang sengaja tidak disediakan terlebih dahulu bantuan kepada pasien yang berada dalam keadaan darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

Adanya *informed consent* yang diberikan oleh pasien merupakan buktinya pasien atau keluarga pasien telah bersedia untuk berobat tindakan yang tujuan utamanya menyelamatkan pasien. Keberadaan perjanjian ini tentunya tidak luput dengan segala aspek yang ditimbulkannya pengobatan medis, baik manfaat pengobatan medis maupun medis risiko yang tidak diharapkan terjadi. Dalam hal ini, jika tidak diinginkan risiko medis terjadi, maka dengan *informed consent*, dokter saja perlu membuktikan bahwa tindakannya yang berisiko telah mendapat persetujuan dari pasien atau keluarga pasien. Hal ini karena ada doktrin yang berbunyi “*volenti non vit inura*” yang juga dikenal dengan sebutan asumsi risk. Doktrin ini memberikan pengertian bahwa sudah ada risiko serius bagi yang bersangkutan, meskipun dia masih mau menanggung semua resiko. Ajaran ini didasarkan pada gagasan bahwa siapa pun yang sudah mengetahui risiko yang serius, dan secara sukarela masih bersedia menanggungnya risikonya, sehingga jika risiko itu memang terjadi, maka ia tidak dapat menuntut lagi. Meskipun dalam hal risiko medis, dokter memiliki dasar hukum seperti itu. Namun, dokter

tetap memiliki kewajiban moral untuk melaksanakan yang terbaik perawatan medis. Hal ini disebabkan oleh muncul atau tidak adanya risiko medis juga masih tergantung pada tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, apakah sudah sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional atau tidak. Ini sangat masuk akal mengingat tindakan dokter yang tidak sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional apapun bentuk dan alasannya dapat dipertanggungjawabkan.¹⁰⁷

H. Malpraktik medis

Malpraktek adalah suatu istilah yang memiliki konotasi buruk, bersifat stigmatis, menyalahkan. Praktek buruk dari seseorang yang memegang suatu profesi dalam arti umum. Profesi disini tidak hanya profesi medis saja sehingga juga ditujukan pada profesi lainnya. Jika ditujukan kepada profesi medis seharusnya juga disebut sebagai malpraktek medis.¹⁰⁸

Pengertian Malpraktek ada beberapa kategori, yaitu :¹⁰⁹

- a. Malpraktek kriminal: kesalahan yang terjadi dalam menjalankan praktek yang berkaitan dengan KUHPidana.
- b. Malpraktek sipil/malpraktek perdata yang berkaitan dengan kontrak terapeutik dokter dengan pasien dalam hubungan dokter dengan pasien, di mana dokter bersedia memberikan pelayanan medis dan pasien berkewajiban untuk melakukan kontra prestasi tertentu.

¹⁰⁷Bambang Tri Bawono.2020. *Perlindungan Hukum Dokter Dalam Menyediakan Pelayanan Kesehatan*. (International Journal of Law Recontruction, Vol.4, No.1, April 2020)

¹⁰⁸J.Guwandi, 1991, *Etika dan Hukum Kedokteran*, Balai Penerbit FK UI, Jakarta, Hlm. 24

¹⁰⁹Moh. Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Penerbit Liverty, Yogyakarta, Hlm. 171

- c. Malpraktek etik lebih menekankan pada kode etik profesi yang bersumber pada nilai etika.
- d. Malpraktek medis yaitu kelalaian yang terjadi apabila tindakan tertentu tidak dilakukan sehingga dapat disimpulkan bahwa kelalaian itu merupakan malpraktek medis, Malpraktek medis terjadi apabila :
- 1) *Duty to use due care* : tidak ada kelalaian jika ada kewajiban untuk mengobati, harus ada hubungan hukum antara dokter dengan pasien : dengan adanya hubungan hukum tersebut maka sikap dokter harus sesuai dengan standar profesi.
 - 2) *Dereliction (breach of duty)*: bila sudah ada kesepakatan, sudah ada kewajiban, dokter harus bertindak sesuai standar profesi, jika terjadi penyimpangan maka dokter dapat dipersalahkan secara hukum.
 - 3) *Damage*: apabila akibat kelalaian dokter pasien mengalami luka, cedera kerugian atau gangguan mental yang berat (mental anguis) maka dokter dapat dipersalahkan secara hukum.
 - 4) *Direct causation (proximate cause)*: untuk memperlakukan dokter secara yuridis harus ada hubungan kausalitas yang wajar antara perbuatan dokter dengan akibat yang diderita oleh pasien (secara *adequate* suatu kekeliruan dalam menegakan diagnosis saja tidaklah cukup untuk meminta pertanggungjawaban dokter).

Malpraktek secara medik adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan berdasarkan ukuran yang lazim orang lain mengobati pasien untuk ukuran standar di lingkungan yang sama. Kelalaian diartikan pula dengan melakukan tindakan kedokteran dibawah standar pelayanan medik.¹¹⁰

Malpraktek medik yang menimbulkan cedera atau kerugian secara hukum terhadap pasien dapat minta pertanggungjawaban dokter dengan ketentuan:¹¹¹

- a. Adanya suatu kewajiban bagi dokter terhadap pasien
- b. Dokter telah menyalahi standar pelayanan medis yang lazim dipergunakan.

Untuk menentukan adanya kelalaian dikenal 5 (lima) kategori *Medical negligence*, yaitu :¹¹²

- a. *Malfesance* : yaitu apabila dokter melakukan suatu tindakan bertentangan dengan hukum/tidak patut (*execution of an unlawful or improper act*).
- b. *Misfesance* : tindakan yang tidak benar (*the improper performance of an act*)
- c. *Nonfesansense* : tidak melakukan tindakan yang sebenarnya ada kewajiban untuk melakukan itu (*the failure to act when there is a duty to act*).
- d. *Maltreatment* : cara penanganan yang tidak professional dan tidak sesuai dengan standar profesi medis karena ketidaktahuan, kelalaian atau tidak ada kehendak untuk bekerja lebih baik (*ignorance, neglect willfulness*).

¹¹⁰ M.Jusuf Hanafiah, Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, Hlm. 87

¹¹¹ Moh. Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Penerbit Liverty, Yogyakarta, Hlm.173

¹¹² Moh. Hatta. *Ibid*, Hlm.173

- e. *Criminal negligence*: yaitu sifat tak acuh atau tidak peduli terhadap keselamatan orang lain walaupun iya mengetahui bahwa tindakanya itu akan mengakibatkan kerugian pada orang lain.

Secara yuridis ada dua tingkat ukuran kelalaian yaitu :¹¹³

1. Yang bersifat ringan/biasa (*slight, simple, ordinary*) yaitu apabila dokter melakukan suatu kelalaian secara wajar/kecerobohan, dalam hal ini dianggap tidak ada kesenjangan.
2. Yang bersifat kasar, berat (*gross, serious*) yaitu apabila seorang dokter dengan sadar dan sengaja tidak melakukan atau melakukan sesuatu yang sepatutnya tidak dilakukan.

Di dalam menilai suatu kasus malpraktek medik tolak ukurnya dalam standar profesi medik yang menguraikan apa yang seharusnya atau sikap tindakan yang diharapkan dari seorang professional yang wajar yang sesuai dengan teori untuk mengukur ada atau tidaknya malpraktek medis yaitu *reasonable prudent person theory*. Walaupun dalam teori hukum ini masih sangat umum tetapi sudah ada kehati-hatian dan kewajaran sesuai dengan standar medis maka dokter dapat dibebaskan dengan dasar pembenar doktrin hukum kesehatan *foreseeability*.¹¹⁴

¹¹³Moh. Hatta, *Ibid*, hlm.174

¹¹⁴Moh. Hatta, *Ibid*, hlm.175

Unsur-unsur Malpraktek Medik:¹¹⁵

a. Unsur Profesionalisme:

Unsur profesionalisme diukur berdasarkan kepentingan dan tingkat kesulitan yang dimiliki. Dalam dunia keprofesian ditetapkan kualifikasi profesi yaitu: profesi, semi profesi, trampil, tidak trampil dan quasi profesi kedokteran.

b. Unsur Proses Profesional.

Proses profesional adalah proses evolusi yang menggunakan pendekatan organisasi dan sistematis untuk mengembangkan profesi ke arah status profesional.

c. Unsur Filosofis.

Pendekatan malpraktek medis dalam orientasi filosofi yaitu pertama lambang keprofesionalan adalah adanya sertifikat, lisensi dan akreditasi. Akan tetapi penggunaan lambang ini tidak diminati karena berkaitan dengan aturan-aturan formal kedokteran. Pendekatan kedua yang digunakan untuk tingkat keprofesionalan adalah pendekatan sikap individu yaitu pengembangan sikap individual, kebebasan personal, pelayanan umum dan aturan yang bersifat pribadi.

¹¹⁵Moh. Hatta, *Ibid*, hlm.175

d. Unsur Karakteristik.

Menurut doktrin pada unsur ini malpraktek medis ditinjau dari karakteristik pengembangan profesional, dengan yang lain saling terikat: kode etik, pengetahuan yang terorganisir, keahlian dalam kompetensi yang bersifat khusus, tingkat pendidikan minimal, sertifikat keahlian. Proses tertentu sebelum profesi untuk bisa memangku tugas dan tanggung jawab, kesempatan untuk penyebarluasan dan pertukaran ide diantara anggota, adanya tindakan disiplin dan batasan tertentu jika terjadi malpraktek.

e. Unsur non tradisional:

Perspektif pendekatan unsur malpraktek yang kelima yaitu perspektif non tradisional; menyatakan bahwa seorang dokter dengan bidang ilmu tertentu diharuskan mampu melihat dan merumuskan karakteristik yang unik dan kebutuhan dari sebuah profesi. Oleh karena itu perlu dilakukan identifikasi elemen-elemen penting untuk sebuah profesi, sehingga mengacu pada ukuran standarisasi profesi untuk menguji ada atau tidaknya kelalaian medis dan kelayakannya.

Teori-Teori Malpraktik

Ada tiga teori yang menyebutkan sumber dari perbuatan malpraktik yaitu:¹¹⁶

a. Teori Pelanggaran Kontrak

Teori 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 dengan pasien baru terjadi apabila telah terjadi kontrak diantara 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.

Pasien dalam keadaan tidak sadar diri ataupun keadaan gawat darurat, maka persetujuan atau kontrak tenaga kesehatan pasien dapat diminta dari pihak ketiga, yaitu keluarga pasien yang bertindak atas nama dan mewakili kepentingan pasien. Apabila hal ini juga tidak mungkin, misalnya dikarenakan pasien gawat darurat tersebut datang tanpa keluarga dan hanya diantar oleh orang lain yang kebetulan telah menolongnya, maka demi kepentingan pasien, menurut Undang-Undang yang berlaku seorang tenaga kesehatan diwajibkan memberikan pertolongan dengan sebaik-baiknya. Tindakan ini, secara hukum telah dianggap sebagai perwujudan kontrak tenaga kesehatan-pasien.

¹¹⁶ Zahra Mutia, 2015. *Analisis Yuridis Terhadap Perkara Malpraktek Medis*, Skripsi pada Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang, Semarang, Hlm. 42.

b. Teori Perbuatan yang Disengaja

Teori ini menyatakan bahwa perbuatan malpraktik adalah kesalahan yang dibuat dengan sengaja (*intentional tort*), yang mengakibatkan seseorang secara fisik mengalami cedera (*assault and battery*).

c. Teori Kelalaian

Teori ini 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*).

Sumber teori-teori Malpraktik tersebut menjadi alasan ada atau tidaknya perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh dokter. Apabila salah satu sumber teori-teori Malpraktik di atas telah terbukti dilanggar oleh dokter dapat dikatakan perbuatan melawan hukum sesuai dengan Undang-Undang yang berlaku.

Hukum pidana adalah salah satu bagian dari hukum publik, oleh karena dalam publik ini sentralnya adalah kepentingan umum. Dalam doktrin para ahli telah sepakat bahwa untuk dapat dikatakan adanya suatu pertanggungjawaban pidana harus dipenuhi 3 (tiga) syarat yaitu :¹¹⁷

¹¹⁷Moh.Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Penerbit Liverty, Yogyakarta, Hlm. 165

1. Harus ada perbuatan yang dapat dipidana yang termasuk dalam rumusan delik undang-undang.
2. Perbuatan itu dapat dipidana dan harus bertentangan / melawan hukum (*wederehtelijk*).
3. Harus ada kesalahan si pelaku.

Adapun unsur kesalahan (*schuld*) dalam pengertian pidana adalah apabila perbuatan itu:¹¹⁸

1. Bertentangan dengan hukum (*wederehtelijk*).
2. Akibatnya dapat diperkirakan (*voorzienbaarheid*).
3. Akibat itu sebenarnya dapat dihindarkan (*overmijidbaarheid*)
4. Dapat dipertanggungjawabkan (*verwjbbaarheid*).

Ruslan Saleh berpendapat bahwa faktor “kesalahan” dalam hukum pidana dapat dibagi lagi atas kesengajaan dan/atau kealpaan. Biasanya dikatakan sebagai kesengajaan adalah dengan melakukan suatu perbuatan, menghendaki dan mengetahui; tentang kesengajaan dikenal pula dengan kesengajaan sebagai “maksud”, kejahatan sebagai “keharusan” dan kejahatan sebagai “kemungkinan”.

¹¹⁸Moh.Hatta *Ibid*,Hlm.166.

Mengenai kealpaan/ kurang hati-hati dikenal dua bentuk yaitu kealpaan yang disadari dan kealpaan yang tidak disadari. Jika kesengajaan kealpaan kedua – duanya disebut kesalahan, maka kita akan melihat lebih jauh bentuk- bentuk kesalahan yang dimulai dari kesengajaan sebagai maksud sampai kealpaan yang tidak disadari.¹¹⁹

Secara umum, teori-teori hukum pidana mengenai pertanggungjawaban pidana menurut *civil law* selalu dikaitkan dengan kesalahan, atau yang biasa disebut dengan asas kesalahan yang dikenal dengan asas “tidak pidana tanpa kesalahan”. KUHP yang berlaku saat ini yang menganut kesalahan sebagai unsur tidak pidana maka dalam membahas kesalahan sebagai unsur tindak pidana akan sekaligus membahas pertanggungjawaban pidana yang disebut dengan teori *monistis*.¹²⁰

Menurut teori *monistis*, apabila seluruh unsur tindak pidana telah dipenuhi maka tindak pidana akan terbukti dan pembuat dapat dipidana. Pembuat tidak dipidana apabila pada pembuat terdapat alasan pemaaf atau alasan pembenar. Alasan pemaaf dan alasan pembenar ini merupakan perkecualian yang mengakibatkan tidak dapat dipidananya pembuat. Alasan pemaaf dan alasan pembenar biasanya disebut sebagai peniadaan pidana. Ini merupakan konsekuensi dari pengaturan dalam KUHP dengan menggunakan pengertian atau frasa “tidak dipidana”.¹²¹

¹¹⁹Moh.Hatta *Ibid*,Hlm.166.

¹²⁰Agus Rusianto, 2016, *Tindak Pidana & Pertanggungjawaban Pidana Tinjauan Kritis melalui Konsistensi antara asas, teori dan penerapannya*, Prenadamedia Group, Jakarta, hlm. 234.

¹²¹Agus Rusianto.*Ibid*, Hlm. 234

Menurut Leenen, suatu tindakan medis secara materiil tidak bertentangan dengan hukum (*ontbreken van demateriele wederrechtelijkheid*) apabila dipenuhi syarat-syarat sebagai berikut:¹²²

- a. Tindakan itu mempunyai indikasi medis pada suatu perawatan yang kongkrit.
- b. Tindakan itu dilakukan sesuai dengan ketentuan terapi pengobatan.
- c. Tindakan itu dilakukan dengan izin / persetujuan pasien.

Pada setiap tindakan medik, seperti pembedahan, akan selalu ada resiko timbulnya sesuatu yang bersifat negatif. Seorang ahli bedah melakukan pembedahan ia harus menjelaskan dahulu sifat dan tujuan pembedahan serta resiko yang mungkin terjadi. Jika pasien setuju, ia harus tanda tangan pada surat persetujuan yang namanya *informed consent*.¹²³

Untuk memberikan batasan pertanggungjawaban seorang profesional dipandang perlu adanya standarisasi profesi, sebagaimana diterangkan dalam Pasal 58 ayat 1 butir a Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;¹²⁴

- Pasal 58 ayat 1 : tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:
- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan.

¹²² Hendrojono Soewono, 2007, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, Hlm. 186.

¹²³ Moh.Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Penerbit Liverty, Yogyakarta, hlm. 167

¹²⁴ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Pengertian standar pelayanan kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/II/2002, standar pelayanan minimal rumah sakit kabupaten/kota adalah standar pelayanan berdasarkan kewenangan yang telah diserahkan, yang harus dilaksanakan rumah sakit kabupaten/kota untuk meningkatkan mutu pelayanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat yang sekaligus merupakan akuntabilitas daerah kepada pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintah kabupaten/kota serta sebagai instrumen pembinaan dan pengawasan pemerintah kepada pemerintah kabupaten dan pemerintah kota. Standar pelayanan rumah sakit daerah adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit.¹²⁵

Indikator merupakan variabel ukuran atau tolak ukur yang dapat menunjukkan indikasi-indikasi terjadinya perubahan tertentu. Untuk mengukur kinerja rumah sakit ada beberapa indikator yaitu:¹²⁶

- a. *Input*, yang dapat mengukur pada bahan alat sistem prosedur atau orang yang memberikan pelayanan misalnya jumlah dokter, kelengkapan alat, prosedur tetap dan lain-lain.
- b. *Proses*, yang dapat mengukur perubahan pada saat pelayanan, misalnya kecepatan pelayanan, pelayanan dengan ramah dan lain-lain

¹²⁵ Mudakir Iskandarsyah, 2011, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Permata Aksara, Jakarta, hlm. 2

¹²⁶ Mudakir Iskandarsyah. *Ibid.*, hlm. 4

- c. *Output*, yang dapat menjadi tolak ukur pada hasil yang dicapai misalnya jumlah yang dilayani, jumlah pasien yang dioperasi, kebersihan ruangan.
- d. *Outcome*, yang menjadi tolak ukur dan merupakan dampak dari hasil pelayanan misalnya keluhan pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan dan lain-lain.
- e. *Benefit*, adalah tolak ukur dari keuntungan yang diperoleh pihak rumah sakit maupun penerima pelayanan atau pasien yang misal biaya pelayanan yang lebih murah, peningkatan pendapatan rumah sakit.
- f. *Impact* adalah tolak ukur dampak pada lingkungan atau masyarakat luas misalnya angka kematian ibu yang menurun, meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, meningkatnya kesejahteraan karyawan.

Menurut Leenen standar pelayanan minimal dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, bahwa apa yang dikenal dalam dunia kedokteran sebagai “*lege artis*” pada hakekatnya adalah suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar profesi medis yang pada hakekatnya terdiri dari beberapa unsur utama:¹²⁷

1. Bekerja dengan teliti, hati-hati dan seksama
2. Sesuai dengan ukuran medis
3. Sesuai dengan kemampuan rata-rata, sebanding dengan dokter dalam kategori keahlian medis yang sama.
4. Dalam keadaan yang sebanding

¹²⁷Mudakir Iskandarsyah. *Ibid.*, hlm.5

5. Dengan sarana dan upaya yang sebanding wajar dengan tujuan kongkrit tindakan medik tersebut.

Perbuatan agar dapat dipertanggungjawabkan secara pidana, harus mengandung kesalahan. Kesalahan tersebut terdiri dari dua jenis yaitu kesengajaan (*opzet*) dan kelalaian (*culpa*):¹²⁸

1. Kesengajaan (*opzet*).

Sesuai teori hukum pidana Indonesia, kesengajaan terdiri dari tiga macam, yaitu sebagai berikut:

- a. Kesengajaan yang bersifat tujuan.

Bahwa dengan kesengajaan yang bersifat tujuan, sipelaku dapat dipertanggungjawabkan dan mudah dapat dimengerti oleh khalayak ramai. Apabila kesengajaan seperti ini ada pada suatu tindak pidana, sipelaku pantas dikenakan hukuman pidana. Karena dengan adanya kesengajaan yang bersifat tujuan ini, berarti sipelaku benar-benar menghendaki mencapai suatu akibat yang menjadi pokok alasan diadakannya ancaman hukuman ini.

- b. Kesengajaan secara keinsyafan kepastian.

Kesengajaan ini ada apabila sipelaku, dengan perbuatannya tidak bertujuan untuk mencapai akibat yang menjadi dasar dari delik, tetapi ia tahu benar bahwa akibat itu pasti akan mengikuti perbuatan itu.

¹²⁸Barda Nawawi Arief, 2001, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Penanggulangan Kejahatan*, PT.Citra Aditya Bakti, Bandung,Hlm. 46.

c. Kesengajaan secara keinsyafan kemungkinan.

Kesengajaan ini yang terang-terang tidak disertai bayangan suatu kepastian akan terjadi akibat yang bersangkutan, melainkan hanya dibayangkan suatu kemungkinan belaka akan akibat itu. Selanjutnya mengenai kealpaan karena merupakan bentuk dari kesalahan yang menghasilkan dapat dimintai pertanggungjawaban atas perbuatan seseorang yang dilakukannya.

2. Kelalaian (*culpa*).

Kelalaian (*culpa*) terletak antara sengaja dan kebetulan, bagaimana pun juga *culpa* dipandang lebih ringan dibanding dengan sengaja, oleh karena itu delik *culpa*, *culpa* itu merupakan delik semu (*quasidelict*) sehingga diadakan pengurangan pidana. Delik *culpa* mengandung dua macam, yaitu delik kelalaian yang menimbulkan akibat dan yang tidak menimbulkan akibat, tapi yang diancam dengan pidana ialah perbuatan ketidakhatian itu sendiri, perbedaan antara keduanya sangat mudah dipahami yaitu kelalaian yang menimbulkan akibat dengan terjadinya akibat itu maka diciptalah delik kelalaian, bagi yang tidak perlu menimbulkan akibat dengan kelalaian itu sendiri sudah diancam dengan pidana.

I. Pertanggungjawaban Pidana Dokter

Dalam bahasa Inggris pertanggungjawaban pidana disebut sebagai *responsibility*, atau *criminal liability*. Konsep pertanggungjawaban pidana sesungguhnya tidak hanya menyangkut soal hukum semata-mata melainkan juga menyangkut soal nilai-nilai moral atau kesusilaan umum yang dianut oleh suatu masyarakat atau kelompok-kelompok dalam masyarakat, hal ini dilakukan agar pertanggungjawaban pidana itu dicapai dengan memenuhi keadilan.¹²⁹ Pertanggungjawaban pidana adalah suatu bentuk untuk menentukan apakah seorang tersangka atau terdakwa dipertanggungjawabkan atas suatu tindak pidana yang telah terjadi. Dengan kata lain pertanggungjawaban pidana adalah suatu bentuk yang menentukan apakah seseorang tersebut dibebaskan atau dipidana.

Menurut Roeslan Saleh pertanggungjawaban pidana diartikan sebagai diteruskannya celaan yang objektif yang ada pada perbuatan pidana dan secara subjektif memenuhi syarat untuk dapat dipidana karena perbuatannya itu.¹³⁰ Apa yang dimaksud dengan celaan objektif adalah perbuatan yang dilakukan oleh seseorang tersebut merupakan perbuatan yang dilarang, perbuatan dilarang yang dimaksud disini adalah perbuatan yang memang bertentangan atau dilarang oleh hukum baik hukum formil maupun hukum materil. Sedangkan yang dimaksud dengan celaan subjektif merujuk kepada sipembuat perbuatan terlarang tersebut,

¹²⁹ Hanafi, Mahrus, 2015. *Sisitem Pertanggung Jawaban Pidana*, Cetakan pertama, Jakarta: Rajawali Pers, hlm-16

¹³⁰ Roeslan saleh, *Pikiran-Pikiran Tentang Pertanggung Jawaban Pidana*, Cetakan Pertama, Jakarta:Ghalia Indonesia, hlm-33

atau dapat dikatakan celaan yang subjektif adalah orang yang melakukan perbuatan yang dilarang atau bertentangan dengan hukum. Apabila perbuatan yang dilakukan suatu perbuatan yang dicela atau suatu perbuatan yang dilarang namun apabila didalam diri seseorang tersebut ada kesalahan yang yang menyebabkan tidak dapat bertanggungjawab maka pertanggungjawaban pidana tersebut tidak mungkin ada.

Konsep pertanggungjawaban dalam hukum pidana mengalami perkembangan sejak diakuinya korporasi sebagai subjek hukum pidana disamping manusia. Secara teoritis terdapat tiga teori atau sistem pertanggungjawaban pidana pada subjek hukum korporasi yaitu:¹³¹

1. Teori Identifikasi

Menurut doktrin ini, korporasi dapat melakukan sejumlah delik secara langsung melalui orang-orang yang sangat berhubungan erat dengan korporasi dan dipandang sebagai korporasi itu sendiri. Dalam keadaan demikian, mereka tidak sebagai pengganti dan oleh karena itu, pertanggungjawaban korporasi tidak bersifat pertanggungjawaban pribadi. Teori identifikasi pada dasarnya mengakui bahwa tindakan dari anggota tertentu dari korporasi, selama tindakan itu berkaitan dengan korporasi dianggap sebagai tindakan dari korporasi itu sendiri.

¹³¹ Mahrus Ali. 2012, Dasar-Dasar Hukum Pidana, Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 160

2. Teori *Strict Liability*

Strict liability diartikan sebagai suatu perbuatan pidana dengan tidak mensyaratkan adanya kesalahan pada diri pelaku terhadap satu atau lebih dari *actus reus* (perbuatan). *Strict liability* merupakan pertanggungjawaban tanpa kesalahan (*liability without fault*) yang dalam hal ini si pelaku perbuatan pidana sudah dapat dipidana jika ia telah melakukan perbuatan yang dilarang sebagaimana yang telah dirumuskan dalam undang-undang tanpa melihat lebih jauh sikap batin si pelaku. Penerapan *Strict liability* sangat erat kaitannya dengan ketentuan tertentu dan terbatas. Agar lebih jelas apa yang menjadi landasan penerapan *strict liability*, dapat dikemukakan beberapa patokan antara lain:

- a. Tidak berlaku umum terhadap semua jenis tindak pidana tetapi sangat terbatas dan tertentu terutama mengenai kejahatan anti sosial atau yang membahayakan sosial.
- b. Perbuatan itu benar-benar bersifat melawan hukum yang sangat bertentangan dengan kehati-hatian yang diwajibkan hukum dan kepatutan.
- c. Perbuatan atau aktivitas tersebut secara keseluruhan dilakukan dengan cara tidak melakukan pencegahan yang sangat wajar.

3. Teori *Vicarious Liability*

Vicarious liability diartikan oleh Henry Black sebagai pertanggungjawaban pengganti adalah pertanggungjawaban hukum secara

tidak langsung, pertanggungjawaban majikan atas tindakan dari pekerja atau pertanggungjawaban prinsipal terhadap tindakan agen dalam suatu kontrak. Berdasarkan pengertian ini *Vicarious Liability* adalah pertanggungjawaban menurut hukum seseorang atas perbuatan salah yang dilakukan orang lain.

Dalam pertanggungjawaban pidana makan beban pertanggungjawaban dibebankan kepada pelaku pelanggaran tindak pidana berkaitan dengan dasar untuk menjatuhkan sanksi pidana. Seseorang akan memiliki sifat pertanggungjawaban pidana apabila suatu hal atau perbuatan yang dilakukan olehnya bersifat melawan hukum, namun seseorang dapat hilang sifat bertaanggungjawabnya apabila didalam dirinya ditemukan suatu unsur yang menyebabkan hilangnya kemampuan bertanggungjawab seseorang.

Pertanggungjawaban pidana dalam *common law system* selalu dikaitkan dengan *mens rea* dan pidanaan (*punishment*). Pertanggungjawaban pidana memiliki hubungan dengan kemasyarakatan yaitu hubungan pertanggungjawaban dengan masyarakat sebagai fungsi, fungsi disini pertanggungjawaban memiliki daya penjatuhan pidana sehingga pertanggungjawaban disini memiliki fungsi kontrol sosial sehingga didalam masyarakat tidak terjadi tindak pidana.

Selain hal itu pertanggungjawaban pidana dalam *common law system* berhubungan dengan *mens rea*, bahwa pertanggungjawaban pidana dilandasi oleh keadaan suatu mental yaitu sebagai suatu pikiran yang salah (*a guilty mind*). *Guilty mind* mengandung arti sebagai suatu kesalahan yang subjektif, yaitu seseorang dinyatakan bersalah karena pada diri pembuat dinilai memiliki pikiran yang salah,

sehingga orang tersebut harus bertanggungjawab. Adanya pertanggungjawaban pidana dibebankan kepada pembuat maka pembuat pidana harus dipidana. Tidak adanya pikiran yang salah (*no guilty mind*) berarti tidak ada pertanggungjawaban pidana dan berakibat tidak dipidananya pembuat.

Kesalahan sebagai bagian *mens rea* juga diartikan sebagai kesalahan karena melanggar aturan, atau melanggar tata peraturan perundang-undangan. Setiap orang yang melakukan pelanggaran terhadap undang-undang maka orang tersebut wajib bertanggungjawab atas apa yang telah dilakukan. Kesalahan sebagai unsur pertanggungjawaban dalam pandangan ini menjadikan suatu jaminan bagi seseorang dan menjadikan kontrol terhadap kebebasan seseorang terhadap orang lain. Adanya jaminan ini menjadikan seseorang akan terlindung dari perbuatan orang lain yang melakukan pelanggaran hukum, dan sebagai suatu kontrol karena setiap orang yang melakukan pelanggaran hukum pidana dibebani pertanggungjawaban pidana.

J. Keadilan dalam Islam

Adil (Ar;al-adl), salah satu sifat yang harus dimiliki oleh manusia dalam rangka menegakkan kebenaran kepada siapa pun tanpa kecuali, walaupun akan merugikan dirinya sendiri. Secara etimologis al-adl berarti tidak berat sebelah, tidak memihak; atau menyampaikan yang satu dengan yang lain (al-musawah). Istilah lain dari al-adl adalah al-qist al-misl (sama bagian atau semisal). Secara terminologis adil berarti “mempersamakan” sesuatu dengan yang lain, baik dari segi nilai maupun dari segi ukuran sehingga sesuatu itu menjadi tidak berat sebelah dan tidak berbeda satu sama lain. Adil juga berarti “berpihak atau

berpegang kepada kebenaran”. Keadilan lebih dititik beratkan pada pengertian meletakkan sesuatu pada tempatnya jika keadilan telah dicapai, maka itu merupakan pada tempatnya jika keadilan telah dicapai, maka itu merupakan dalil kuat dalam islam selama belum ada dalil lain yang menentangnya.¹³²

Majid Khadduri menyebutkan teori-teori keadilan dalam Islam meliputi:¹³³

- a. Keadilan Politik, yaitu keadilan yang sesuai dengan kehendak penguasa dan seringkali dipandang sebagai tujuan prinsipil dari suatu negara. Dalam Islam, orang-orang beriman memiliki pemikiran terhadap doktrin bahwa tatanan politik yang sesungguhnya berasal dari suatu sumber Ilahi (Al Quran dan Sunnah). Dua sumber ini sering disebut sebagai sumber primer/tekstual dari tatanan politik Islam.
- b. Keadilan Teologis yaitu keadilan yang sesuai dengan doktrin yang ditetapkan oleh para teolog sehubungan dengan sifat kehendak Allah dan esensi-Nya.
- c. Keadilan filosofis yaitu keadilan yang didefinisikan tidak sesuai dengan wahyu tetapi dengan akal budi. Keadilan filosofis adalah keadilan rasional dan secara esensial bersifat naturalistik.
- d. Keadilan etis yaitu keadilan yang sesuai dengan kebijakan-kebijakan tertinggi yang menentukan suatu standar tingkah laku manusia.
- e. Keadilan legal yaitu keadilan yang sesuai dengan hukum. dalam Islam hukum jalin menjalin dengan agama dan keduanya dipandang sebagai pernyataan dari kehendak Ilahi dan Keadilan.

¹³²Nurlaila Harun. *Makna Keadilan Dalam Perspektif Hukum Islam dan Perundang-Undangan*. www.iain-manado.ac.id, diunduh 20 Januari 2023.

¹³³Zakiyuddin Baidhawiy. 2007. *Rekonstruksi Keadilan Etika Sosial-Ekonomi Islam untuk Kesejahteraan Universal*. Surabaya: JP Books, hlm.22.

BAB III

Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis Belum Berbasis Nilai Keadilan

Pelayanan kesehatan di jalankan oleh rumah sakit sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang dijelaskan dalam pasal 1 angka (1) Undang-Undang No.44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Gawat darurat adalah keadaan klinis seorang pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Pasien dalam keadaan darurat harus diberikan pelayanan segera untuk mengatasi keadaan klinis pasien, sehingga setiap pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta dilarang untuk menolak pasien dalam keadaan gawat darurat yang termuat dalam pasal 32 ayat (1) sampai dengan ayat (2) Undang-undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Dalam Permenkes No. 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan menjelaskan, pelayanan kegawatdaruratan harus ditingkatkan secara terus menerus untuk memenuhi harapan masyarakat yang selalu menginginkan kualitas pelayanan yang bermutu tinggi, untuk mencapai pelayanan yang bermutu tinggi tersebut perlu peningkatan kualitas sumber daya manusia, disamping peningkatan sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tanpa meninggalkan prinsip pelayanan yang terjangkau biayanya bagi masyarakat.

Keadaan darurat dalam terminology pelayanan kesehatan disebut juga kegawatan medis, sejauh ini memang belum ada batasan yuridisnya dan tentunya hal ini harus dirumuskan untuk keseragaman batasan yuridis mengenai kegawatdaruratan medis di Indonesia sebab rumusan itulah yang akan dijadikan acuan penting bagi hakim dalam penyelesaian sengketa hukum.

Kejadian gawat darurat dapat terjadi kapan saja, dimana saja dan dapat menimpa siapa saja. Orang lain, teman dekat, keluarga ataupun kita sendiri dapat menjadi korbannya. Kejadian gawat darurat biasanya berlangsung cepat dan tiba-tiba sehingga sulit memprediksi kapan terjadinya.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sudah jelas mengatur bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan rumah sakit atau dokter yang bekerja di rumah sakit dapat memberikan pertolongan pertama kepada pasien yang dalam keadaan gawat darurat. Hal ini sesuai dengan Pasal 32 ayat (1) dan (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menentukan bahwa :

“Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan mencegah kecacatan terlebih dahulu”.

Berdasarkan ketentuan di atas, maka pelayanan kesehatan di unit gawat darurat harus mendahulukan kepentingan dan keselamatan pasien dalam hal mencegah terjadinya kecacatan dan kematian bagi pasien kemudian dalam Pasal 1

ayat (2) dan Pasal 29 ayat (1) huruf (c) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, diperjelas lagi dengan :

“Gawat Darurat adalah klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahankecacatan lebih lanjut.Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanan.”

Dari dua Pasal dalam Undang-Undang tersebut sangat jelaslah pengaturan tentang pelayanan kesehatan di unit gawat darurat sehingga setiap pasien membutuhkan pertolongan di unit gawat darurat dapat langsung ditangani oleh dokter atau tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit.

Informed consent pada kondisi kegawatan medis merupakan hal yang penting walaupun prioritasnya paling bawah. Hal terpenting adalah menyelamatkan nyawa atau menghindarkan organ tubuh dari kerusakan atau kecacatan menetap, karena itu *informed consent* tidak boleh menjadi penghalang bagi pelaksanaan *emergency care* dan hal tersebut diperjelas lagi seperti yang tertuang pada Kode Etik Kedokteran pada Pasal 13 sebagai berikut :

“Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya”

Menurut (Dahlan,2000) kondisi kedaruratan medis ada dua kondisi, yaitu:¹³⁴

¹³⁴Maskawati, Andriani Misdar,Muji Iswanty.2018. *Hukum Kesehatan Dimensi Etis dan Yuridis Tanggungjawab Pelayanan Kesehatan*.Yogyakarta: Litera.hlm.68

1. Kondisi dianggap emergensi yaitu kondisi yang menurut pendapat pasien, keluarganya atau orang-orang yang membawa pasien ke rumah sakit memerlukan perhatian medis segera, kondisi ini berlangsung sampai dokter memeriksakannya dan menemukan keadaan sebaliknya yaitu pasien tidak dalam keadaan terancam jiwanya.
2. Kondisi emergensi yang sebenarnya yaitu setiap kondisi yang secara klinik memerlukan penanganan medis segera.

Setidaknya ada tiga tujuan penanggulangan gawat darurat yang dilakukan dokter terhadap pasien yaitu:

1. Mencegah kematian dan kecacatan (*to save life and limb*) sehingga pasien dapat hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat sebagaimana mestinya.
2. Merujuk penderita gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai setelah kondisi pasien memungkinkan untuk dirujuk.
3. Menanggulangi korban bencana.

Hubungan antara dokter dan pasien dalam keadaan gawat darurat sering merupakan hubungan yang spesifik. Dalam keadaan biasa (tidak gawat darurat) hubungan antara dokter dan pasien didasarkan pada kesepakatan kedua belah pihak yaitu pasien bebas menentukan dokter yang akan diminta bantuannya. Demikian pula dalam kunjungan berikutnya, kewajiban yang timbul pada dokter berdasarkan hubungan yang telah terjadi sebelumnya (*preexisting relationship*). Dalam keadaan gawat darurat pasien tidak dapat menentukan dokter yang akan

memberikan bantuan kepadanya. Dalam hal ini tidak didasari atas asas voluntarisme.¹³⁵

Tidak semua pasien sakit datang ke Unit Gawat Darurat dikategorikan sebagai bentuk gawat darurat, gawat darurat mempunyai kriteria sesuai dengan Pasal 3, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan yang berbunyi:

a) Pelayanan Kegawatdaruratan harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan.

b) Kriteria kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

meliputi :

- a. mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan;
- b. adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi;
- c. adanya penurunan kesadaran;
- d. adanya gangguan hemodinamik; dan/atau
- e. memerlukan tindakan segera.

c) Menteri dapat menetapkan kriteria gawat darurat selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Dalam melakukan pelayanan kesehatan pada keadaan gawat darurat rumah sakit wajib mengikuti aturan yang telah ditetapkan, sesuai yang tertera pada Pasal 4, 5 dan 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan yang berbunyi:

a) Pelayanan Kegawatdaruratan meliputi penanganan kegawatdaruratan:

¹³⁵Maskawati, Andriani Misdar, Muji Iswanty. *Ibid.* hlm.69

- a. prafasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. intrafasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - c. antarafasilitas pelayanan kesehatan.
- b) Pelayanan Kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem penanggulangan gawat darurat terpadu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c) Penanganan kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a meliputi :
- a. tindakan pertolongan; dan/atau
 - b. evakuasi medik, terhadap Pasien.
- d) Tindakan pertolongan terhadap Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan di tempat kejadian atau pada saat evakuasi medik.
- e) Evakuasi medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan upaya memindahkan Pasien dari lokasi kejadian ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai kebutuhan medis Pasien dengan menggunakan ambulans transportasi atau ambulans Gawat Darurat disertai dengan upaya menjaga resusitasi dan stabilisasi. Dalam hal tidak terdapat ambulans transportasi atau ambulans Gawat Darurat, evakuasi medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat menggunakan alat transportasi lain di sekitar lokasi kejadian dengan tetap melakukan upaya menjaga resusitasi dan stabilisasi.

- f) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melakukan penanganan Kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan kesehatan dan antarfasilitas pelayanan kesehatan.

A. Regulasi Penanganan Kegawatdaruratan Medis di Indonesia

Hubungan hukum antara pasien dengan penyelenggara kesehatan dan pihak pelayanan kesehatan (dalam hal ini rumah sakit, dokter, perawat, bidan) dalam melakukan hubungan pelayanan kesehatan. Pertama adalah hubungan medis yang diatur oleh kaidah-kaidah medis, dan kedua adalah hubungan hukum yang diatur oleh kaidah-kaidah hukum baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan medis ialah berdasarkan perjanjian yang bertujuan untuk melakukan pelayanan dan pengobatan pasien demi kesembuhan pasien.

Upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit bertolak dari hubungan dasar dalam bentuk transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik sebagai suatu transaksi mengikat antara pihak pemberi pelayanan dengan pasien sebagai penerima pelayanan dalam perikatan transaksi terapeutik tersebut. Untuk menilai sahnya perjanjian hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan tersebut diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara, bahwa unsur-unsur syarat perjanjian dalam transaksi terapeutik meliputi:

- a. Adanya sepakat dari mereka yang mengikatkan dirinya.
- b. Adanya kecakapan antara pihak membuat perikatan.
- c. Suatu hal tertentu yang diperbolehkan.
- d. Karena suatu sebab yang halal.

Perjanjian yang dilakukan antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdara dijadikan tolok ukur berdasarkan syarat sah terjadinya perjanjian antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan perjanjian terapeutik yang melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak dalam melaksanakan upaya penyembuhan.

Secara umum dalam hubungan hukum antara penyelenggara pelayanan kesehatan dengan pasien ialah upaya penyembuhan bukan merupakan perikatan hasil (*resultaasverbinten*), melainkan perikatan usaha (*inspanningsverbinten*) secara maksimal dan berdasarkan prinsip kehati-hatian yang hasilnya belum pasti. Sebaliknya pasien juga harus memberikan informasi secara jelas, lengkap dan jujur kepada dokter terkait dengan penyakit yang dideritanya. Sehingga, tidak menyebabkan kesalahpahaman antara kedua belah pihak guna tercapainya tujuan pelayanan kesehatan yang lebih optimal.

Apabila pasien dan keluarganya menyetujui untuk menjalani pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka rumah sakit bersedia untuk memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan pasien, maka hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit timbul sejak pasien masuk ke rumah sakit dan sepakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pasien dengan segala kewajibannya yang telah ditentukan oleh rumah sakit berhak atas pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi penyakit pasien tersebut. Dalam perjanjian ini kewajiban rumah sakit adalah melakukan penyediaan fasilitas perawatan yakni sarana alat kesehatan, dokter, tenaga kesehatan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien.

Hak dan kewajiban pasien dan dokter atau tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pelayanan kesehatan harus dilakukan secara seimbang, hal ini untuk mencegah timbulnya tuntutan pasien akibat perbuatan dokter atau tenaga kesehatan yang merugikan pasien.

Dokter sebagai anggota profesi yang mengabdikan ilmunya pada kepentingan umum, mempunyai kebebasan serta kemandirian yang berorientasi pada nilai-nilai kemanusiaan di bawah panji kode etik kedokteran. Dalam UU profesi kedokteran maupun dalam UU kesehatan yang telah dikemukakan sebelumnya, bahwa dalam melaksanakan tugas pelayanan medis, dokter mempunyai kewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan medis dan standar operasional, jika ingin mendapatkan perlindungan hukum. Di samping melakukan kewajiban-kewajibannya, dokter juga harus menghormati pasien dalam melakukan tindakan medis.

Dokter sebagai suatu profesi dalam melakukan tugasnya dilandasi oleh dua prinsip perilaku pokok yaitu berbuat demi kebaikan pasien (*beneficence*) dan tidak ada niat untuk menyakiti, mencederai, dan merugikan pasien (*non malaficence*). Seorang dokter yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan, sekalipun di satu pihak mempunyai otonomi profesi, namun di lain pihak kemandirian tersebut perlu dibatasi dengan berbagai aturan mulai dari aturan intern berupa kode etik profesi, standar profesi dan standar pelayanan medis maupun aturan-aturan hukum.¹³⁶

¹³⁶Astutik.2017. *Standar Pelayanan Medis Nasional sebagai Bentuk Pembatasan Otonomi Profesi Medis.*(Jurnal Holrev, Volume 1 Issue 2, September 2017)

Terkait dengan konstruksi regulasi perlindungan hukum dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis, pemerintah telah memberikan perhatian melalui beberapa ketentuan. Berikut ini adalah beberapa peraturan perundangan yang mengatur tentang perlindungan hukum dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis,;

1. Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009, Undang-Undang tentang Kesehatan.

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

2. Pasal 85 Undang-Undang No 36 Tahun 2009, Undang-Undang tentang Kesehatan

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

3. Pasal 190 Undang-Undang No 36 Tahun 2009, Undang-Undang tentang Kesehatan

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan tersebut mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

4. Pasal 59 Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

- (1) Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
- (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak penerima pelayanan kesehatan dan/atau dilarang meminta uang muka terlebih dahulu.

4. Pasal 68 ayat (1) dan (5) Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

(1) Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan.

.....

(5) Setiap tindakan tenaga kesehatan yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

5. Pasal 84 Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

(1) Setiap tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan penerima pelayanan kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3(tiga) tahun.

(2) Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap tenaga kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.

6. Pasal 79 huruf (c) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp.50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) setiap dokter atau dokter gigi yang:

(c) dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d atau huruf e.

Pasal 51 : Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

(d) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

Namun diantara beberapa peraturan tersebut penulis menemukan beberapa kesenjangan yang menurut penulis perlu direkonstruksi sehingga dalam implementasinya benar-benar lebih efektif dan mengacu pada perlindungan hukum bagi dokter yang menangani kegawatdaruratan medis yang berbasis nilai-nilai keadilan. Diantara kesenjangan tersebut adalah:

1. Setiap tindakan tenaga kesehatan yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Pada keadaan gawat darurat dimana pasien datang dengan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medik segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan selanjutnya sudah barang tentu tindakan yang dilakukan dokter atau tenaga kesehatan lainnya memiliki resiko tinggi. Dalam pelayanan gawat darurat seseorang yang mengalami tingkat gawat darurat yang tinggi wajib ditolong terlebih dahulu, jika pasien tidak sadar atau pasien mengalami kecelakaan dimana terjadi perdarahan hebat sedangkan pasien tidak sadarkan diri serta tidak ada keluarga yang mendampingi tindakan yang dilakukan dokter

adalah menyelamatkan jiwa si pasien terlebih dahulu tanpa meminta persetujuan tindakan medis dari pasien.

Dokter dalam menangani pasien yang sedang gawat darurat harus bertindak cepat, tepat, dan bermutu untuk menolong pasien tersebut agar dapat menyelamatkan nyawa pasien dari kematian atau pun kecacatan. Seorang dokter harus mendapatkan persetujuan tindakan medik dari pasiennya (*informed consent*), karena tanpa itu dokter dapat dipersalahkan secara hukum atas tindakan medisnya. Secara Umum persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh pengguna jasa tindakan medis (pasien) kepada pihak pelaksana jasa tindakan medis (dokter) untuk melakukan tindakan medis dapat dibedakan menjadi menjadi dua bentuk, yaitu : pertama, dengan suatu pernyataan (*expressed*) yang meliputi persetujuan secara lisan dan persetujuan tertulis. Kedua, persetujuan dengan isyarat (*implied consent*) yang meliputi dalam keadaan biasadan dalam keadaan gawat darurat.

Implied consent merupakan persetujuan tindakan medis yang diberikan pasien secara tersirat, tanpa persyaratan yang tegas, sehingga *implied consent* ini adalah peristiwa sehari-hari. Misalnya, seorang pasien datang ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengukur tekanan darah, pengambilan contoh darah, pemeriksaan badan, pemeriksaan pernapasan dengan stetoskop, pengukuran tensinya, pengambilan darah di laboratorium, dan sebagainya.¹³⁷

¹³⁷Mahsun Ismail. 2019. *Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dalam Menangani Keadaan Medis Darurat Berdasarkan Implied Consent*. (Jurnal Islamadina, Vol.20 No.1)

Ada pula *implied consent* dalam bentuk lain, yaitu bila pasien dalam keadaan gawat darurat (*emergency*) sedangkan dokter memerlukan tindakan segera, sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan atau tidak sadar dan keluarganya pun tidak ada di tempat dan apabila terjadi penundaan terhadap tindakan medis akan berakibat fatal terhadap jiwa pasien. Dalam situasi seperti itu, penundaan tindakan medis hanya karena menunggu persetujuan dan kemudian berakibat fatal, hal ini bisa dijadikan dasar untuk mempersalahkan dokter karena kelalaian. Maka, dokter dapat melakukan tindakan medis terbaik menurut dokter. Dalam keadaan gawat darurat atau pasien tidak sadar untuk memberikan persetujuan medis kepada dokter untuk menangani kondisinya, maka dalam kondisi seperti ini dokter langsung melakukan apa yang disebut dengan *zaakwaarneming* yaitu hubungan hukum yang timbul bukan karena adanya persetujuan tindakan medis terlebih dahulu, melainkan karena keadaan memaksa atau keadaan darurat, hal tersebut di atur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dikenal adanya dua macam perjanjian, yaitu: pertama, *inspanningsverbintenis*, yaitu perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak yang berjanji berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan. Kedua, *resultaatverbintenis*, yakni suatu perjanjian bahwa pihak berjanji akan memberikan suatu resultaat, yaitu suatu hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.¹³⁸

¹³⁸Mahsun Ismail. *Ibid.*

2. Pada Pasal 51, Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban: melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya. Dan pelanggaran pada pasal ini diatur dalam Pasal 79 huruf (c) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang berbunyi :

“Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp.50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) setiap dokter atau dokter gigi yang:

(c) dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d atau huruf e.

Seorang dokter yang bekerja di daerah sangat terpencil dengan fasilitas terbatas tentu akan terkendala dalam melakukan pertolongan gawat darurat terhadap pasiennya. Dalam melaksanakan tugasnya, dokter sering menemukan hambatan- hambatan demikian juga dalam pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan gawat darurat. Sarana dan prasarana difasilitas pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi tindakan medis yang dilakukan oleh dokter.

Pasien yang mengalami kegawatdaruratan harus segera mendapatkan penanganan secara tepat, cermat, dan cepat. Penanganan yang tidak tepat akan menyebabkan terjadinya kematian atau kecacatan pada pasien. Angkakematian pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) terutama di negara berkembang masih tinggi. Bahkan di Amerika Serikat, studi yang dilakukan Olsen menunjukkan angka kematian pasien yang dirawat di IGD meningkat sampai 26% dalam kurun

waktu tahun 1998–2000. Penyebab kematian terbanyak di IGD antara lain penyakit jantung, trauma, cerebrovascular attack (CVA), dan sepsis. Mortalitas pasien yang dirawat di IGD dipengaruhi faktor usia, kondisi klinis pasien saat tiba di IGD, dan manajemen terapi yang diberikan. Lama perawatan dan lama waktu tunggu pasien sebelum dipindah ke ruang perawatan atau ke ICU dan ramainya pasien yang dirawat di UGD dikaitkan juga dengan meningkatnya mortalitas pasien IGD. Manajemen kegawatan yang tepat pada pasien yang dirawat di IGD tidak hanya menurunkan mortalitas atau morbiditasnya tetapi dapat menurunkan biaya perawatan dan lama perawatan di rumah sakit.¹³⁹

Faktor yang menghambat pelayanan gawat darurat terutama di unit gawat darurat terdiri dari dua faktor yakni:

1. Faktor Internal Rumah Sakit

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi UGD RSUD Pabatu, ada beberapa yang menjadi faktor penghambat di instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pabatu antara lain:

- 1) Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan adalah tenaga kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya kesehatan. SDM yang ada di IGD terdiri dari perawat, dokter yang berperan dalam memberikan pelayanan pasien gawat darurat. Kualitas SDM masih perlu ditingkatkan dan masih ada yang belum

¹³⁹Afif Nurul Hidayati, Muhammad Ilham Aldika Akbar, Alfian Nur Rosyid. 2018. *Gawat Darurat Medis dan Bedah*. Surabaya: Airlangga University Press.hlm.1

bersertifikasi BCLS, BCLS bagi perawat dan ATLS, ACLS bagi dokter.

- 2) Fasilitas, terkait dengan peralatan- peralatan yang ada di Instalasi Gawat Darurat sebagai layanan yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pasien dalam keadaan gawat darurat masih belum lengkap dan terbatas.

2. Faktor Pasien

Pasien tidak mengetahui tentang informasi hak dan kewajibannya serta pasien tidak paham tentang Triase yakni kategori kegawatan pasien, triase sangat penting karena cepat atau intensip pelayanan yang diberikan tergantung kegawatan pasien itu.

Beberapa hal tersebut diatas merupakan gambaran mengenai kebijakan kegawatdruratan di Indonesia, dimana masih ditemukan adanya ketimpangan yang apabila dibiarkan berlarut-larut bukan tidak mungkin akan menjadi presenden yang kurang baik dalam rangka menuju pelayanan kegawatdaruratan medik yang berbasis nilai-nilai keadilan. Dan akibat tuntutan hukum yang dapat menjerat dokter tersebut pola pengobatan *defensive medicine* adalah reaksi terhadap meningkatnya gugatan pasien yang tidak sesuai persepsi medis. Melainkan hanya memuaskan nafsu persepsi medis yang terbatas dari masyarakat awam dan penegak hukum.

Masyarakat awam dan hakim dengan persepsi medis yang terbatas melakukan kesalahan dalam menilai tindakan medis yang dilakukan dokter, sehingga terlalu berlebihan memvonis malapraktik bagi dokter. Tidak disadari,

perilaku tersebut berdampak pada praktik kedokteran defensif atau *defensive medicine* yang justru merugikan pasien.

Defensive medicine adalah kondisi di mana dokter hanya akan melakukan tindakan medis jika dokter sudah merasa benar-benar aman dan yakin bahwa tindakannya tidak akan membahayakan posisinya. Hal ini berpotensi merugikan masyarakat dan negara. Kasus tersebut telah terjadi di negara maju. *Defensive medicine* di negara-negara tersebut terbukti meningkatkan biaya kesehatan akibat peningkatan biaya pemeriksaan. Melihat trauma kriminalisasi terhadap dokter, siapa dokter yang mau menerima pasien yang sedang kritis dan kemungkinan akan meninggal kalau nanti akhirnya bisa berakhir di penjara. *Defensive medicine* yang dilakukan para dokter tidak hanya berdampak pada pasien namun juga rumah sakit. *Defensive medicine* terdiri dari dua bentuk utama yaitu perilaku jaminan dan perilaku menghindar. Perilaku jaminan melibatkan pengisian tambahan, layanan yang tidak perlu untuk:

- a) Mengurangi hasil buruk,
- b) Mencegah pasien dari pengajuan klaim malapraktik medis, atau
- c) Memberi bukti yang terdokumentasi bahwa praktisi sesuai dengan

standar perawatan.¹⁴⁰

Sehingga, jika di masa depan terdapat tindakan hukum dapat dicegah sedini mungkin. Perilaku menghindar terjadi ketika dokter menolak untuk berpartisipasi dalam prosedur berisiko tinggi atau keadaan emergensi.

¹⁴⁰Widodo Judarwanto.2013. *Defensive Medicine Dampak Buruk Kriminalisasi Dokter*. <https://health.kompas.com/read/2013/12/02/1538185/>, diunduh 3 Januari 2023.

B. Penanganan Kegawatdaruratan Medis yang Dilakukan Dokter Belum Berbasis Nilai-Nilai Keadilan.

Penanganan Kegawatdaruratan Medis yang Dilakukan Dokter Belum Berbasis Nilai-Nilai Keadilan mencakup:

1. Upaya maksimal telah diberikan tuntutan hukum tetap dilakukan pasien atau keluarga pasien.

Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan bagi dokter untuk melaksanakan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, serta kompetensi yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan, dan pelatihan. Setiap upaya pelayanan kesehatan hasilnya tidak selalu memuaskan semua pihak terutama pasien, yang pada gilirannya dengan mudah menimpakan beban kepada dokter bahwa telah terjadi malpraktek. Tingginya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan sering kali menimbulkan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal ini menyebabkan masyarakat menuduh dokter telah melakukan malpraktek atau kelalaian dalam melakukan tindakan medis. Dokter sebagai anggota profesi yang mengabdikan ilmunya pada kepentingan umum, mempunyai kebebasan serta kemandirian yang berorientasi pada nilai-nilai kemanusiaan dibawah panji kode etik kedokteran. Adanya kode etik kedokteran ini bertujuan untuk mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien,

menjamin bahwa profesi kedokteran harus senantiasa dilaksanakan dengan niat yang luhur dan dengan cara yang benar.

Untuk memenuhi hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, setiap pelaksanaan tindakan medis harus sesuai dengan standar profesi kedokteran yang meliputi pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), perilaku yang profesional (*profesional attitude*). Karena setiap kelalaian, kecelakaan, atau bentuk kesalahan lain yang timbul dalam pelaksanaan tindakan medis itu tetap bisa menyebabkann pasien merasa tidak puas dan berpotensi untuk mengajukan tuntutan hukum. Sebab dokter dalam melaksanakan tindakan medis harus sesuai dengan apa yang disebut dengan standar profesi dan standar operasional prosedur. Setiap dokter melakukan tindakan medis terhadap pasien, dokter berkewajiban untuk memberikan informasi tentang jenis penyakit yang diderita pasien dan tindakan medis yang akan dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien serta risiko-risiko yang mungkin timbul dari tindakan medis tersebut kepada pasien dan keluarganya. Bentuk persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya terhadap tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter biasa disebut dengan *informed concent*.

Keadaan pasien gawat darurat perlu adanya suatu cara untuk memilah tingkat keseriusan penyakit yang dialami pasien, untuk itu dikenal suatu cara yang biasa disebut dengan konsep dasar *triage*. *Triage* adalah konsep dasar pengkajian yang cepat dan terfokus dengan suatu cara yang memungkinkan pemanfaatan sumber daya manusia, peralatan serta fasilitas yang paling efisien dengan tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan

dan menetapkan prioritas penanganannya. Klasifikasi pasien dalam sistem *triase* meliputi tiga macam yakni : gawat darurat, gawat tidak darurat, dan darurat tidak gawat. Upaya pelayanan kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien, pemerintah mendirikan dan menyelenggarakan rumah sakit pemerintah dan mengatur, membimbing, membantu dan mengawasi rumah sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh badan swasta. Sementara itu dokter sebagaibagian yang tidak terpisahkan dengan rumah sakit memiliki hak untuk memperoleh perlindungan hukum. dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.¹⁴¹

Hal ini selaras dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 27 ayat (1) yang menyebutkan bahwa “*tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya*”. Serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 75 menyatakan bahwa “*tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan*”. Artinya, hukum sebagai norma mempunyai ciri kekhususan, yaitu hendak melindungi, mengatur, dan memberikan keseimbangan dalam menjaga kepentingan umum. Pelanggaran ketentuan hukum dalam arti merugikan, melalaikan atau mengganggu keseimbangan kepentingan umum dapat menimbulkan reaksi dari masyarakat.

¹⁴¹Mahsun Ismail. *Ibid.*

Tindak pidana dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang berlaku khusus bagi tenaga kesehatan dokter dirumuskan dalam Pasal 190 pemidanaan tersebut adalah sebagai berikut:

Memberikan Pertolongan Darurat.

Pasal 190:

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000,-(dua ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp.1.000.000.000,- (satu miliar rupiah).

Didalam Pasal 32 ayat (2) menyebutkan:

Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Pasal 85 ayat (2) menyebutkan :

Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Secara prinsip baik secara pribadi maupun secara institusi, baik atas nama individu maupun profesi, semua orang berkewajiban memberikan pertolongan kepada siapa saja yang membutuhkan pertolongan. Terlebih tenaga penyedia kesehatan sesuai dengan sumpahnya ia mempunyai kewajiban dan beban moral yang tinggi untuk kaharusan memberikan pertolongan kepada orang yang membutuhkan.

Kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 32 dan 85 diatas mempunyai sanksi yuridis, artinya apabila tenaga kesehatan bertindak melawan ketentuan dimaksud atau melakukan pelanggaran terhadap pasal tersebut dikenakan sanksi pidana sesuai dengan latar belakang ketidak melaksanakan kewajiban.

Dokter bisa saja telah melakukan upaya maksimal dalam menjalankan praktik sudah memenuhi Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional dalam menolong pasiennya namun pasiennya tersebut meninggal atau menderita kecacatan lalu pasien atau keluarga pasien tidak terima akan tindakan dokter tersebut dan menuntut dokternya melakukan malpraktik medis.

Menurut penelitian Vincent,dkk dari Academic Departement of Psychiatry, St. Mary's Hospital, London, UK menyimpulkan bahwa pada umumnya pasien dan keluarganya mengajukan tuntutan ke pengadilan bukan saja

karena adanya cedera atau kerugian lain, tetapi juga karena beberapa faktor lain diantaranya:¹⁴²

1. Kurangnya keterbukaan dan kejujuran,
2. Minimnya penjelasan dari pihak medis,
3. Kurangnya komunikasi.

Proses persidangan disiplin profesi dilakukan oleh MKEK IDI, sedangkan gugatan perdata dan tuntutan pidana dilaksanakan dilembaga pengadilan di lingkungan peradilan umum. Dokter tersangka pelaku pelanggaran standar profesi (kasus kelalaian medik) dapat diperiksa oleh MKEK, dapat pula diperiksa di pengadilan tanpa adanya keharusan saling berhubungan di antara keduanya. Seseorang yang telah diputus melanggar etik oleh MKEK belum tentu dinyatakan bersalah oleh pengadilan, demikian pula sebaliknya.

Makna penegakkan hukum dalam penanganan kasus medikal malpraktek dimaksudkan, upaya mendayagunakan atau memfungsikan instrumen atau perangkat hukum, baik hukum administrasi, hukum perdata maupun hukum pidana terhadap kasus-kasus malpraktek dalam rangka melindungi masyarakat umum (khususnya pasien) dari tindakan kesengajaan ataupun kelalaian dokter atau dokter gigi dalam melakukan tindakan atau pelayanan medis.¹⁴³

¹⁴² Ari Yunanto, Helmi, *Op.Cit.* hlm 83

¹⁴³ Syahrul Machmud, *Op.cit.*, halaman 176

Penanganan terhadap masalah dugaan malpraktek, Mahkamah Agung melalui Surat Edarannya (SEMA) tahun 1982 telah memberi arahan kepada para Hakim bahwa penanganan terhadap kasus dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang diduga melakukan kelalaian atau kesalahan dalam melakukan tindakan atau pelayanan medis agar jangan langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan dulu pendapat dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK)¹⁴⁴.

Pengaduan Etik

Pasal 12 ayat (1) UU No 18 tahun 2002 tentang Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) menyatakan bahwa “Untuk menjamin tanggung jawab dan akuntabilitas profesionalisme, maka organisasi profesi wajib menentukan standar, persyaratan dan sertifikasi keahlian, serta kode etik profesi”.

Dalam hal seorang dokter diduga melakukan pelanggaran etika kedokteran (tanpa melanggar norma hukum), maka ia akan dipanggil dan disidang oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) IDI untuk dimintai pertanggungjawaban (etik dan disiplin profesinya). Persidangan MKEK bertujuan untuk mempertahankan kuntabilitas, profesionalisme dan keluhuran profesi.

Persidangan MKEK bersifat inkuisitorial khas profesi, yaitu Majelis (ketua dan anggota) bersikap aktif melakukan pemeriksaan, tanpa adanya badan atau perorangan sebagai penuntut. Persidangan MKEK secara formal tidak menggunakan sistem pembuktian sebagaimana lazimnya di dalam hukum acara pidana ataupun perdata, namun demikian tetap berupaya melakukan pembuktian mendekati ketentuanketentuan pembuktian yang lazim.

¹⁴⁴ Syahrul Machmud, *Op.cit.*, halaman 177

Dalam melakukan pemeriksaannya, Majelis berwenang memperoleh :

1. Keterangan, baik lisan maupun tertulis, langsung dari pihak-pihak terkait (pengadu, teradu, pihak lain yang terkait) dan peer-group / para ahli di bidangnya yang dibutuhkan
2. Dokumen yang terkait, seperti bukti kompetensi dalam bentuk berbagai ijazah/ brevet dan pengalaman, bukti keanggotaan profesi, bukti kewenangan berupa Surat Ijin Praktek Tenaga Medis, Perijinan rumah sakit tempat kejadian, bukti hubungan dokter dengan rumah sakit, hospital by laws, SOP dan SPM setempat, rekam medis, dan surat-surat lain yang berkaitan dengan kasusnya.

Putusan MKEK tidak ditujukan untuk kepentingan peradilan, oleh karenanya tidak dapat dipergunakan sebagai bukti di pengadilan, kecuali atas perintah pengadilan dalam bentuk permintaan keterangan ahli. Salah seorang anggota MKEK dapat memberikan kesaksian ahli di pemeriksaan penyidik, kejaksaan ataupun di persidangan menjelaskan tentang jalannya persidangan dan putusan MKEK. Sekali lagi, hakim pengadilan tidak terikat untuk sepaham dengan putusan MKEK. Eksekusi Putusan MKEK Wilayah dilaksanakan oleh Pengurus IDI Wilayah dan/atau Pengurus Cabang Perhimpunan Profesi yang bersangkutan. Khusus untuk SIP, eksekusinya diserahkan kepada Dinas Kesehatan/Dinas Perizinan setempat. Apabila eksekusi telah dijalankan maka dokter teradu menerima keterangan telah menjalankan putusan

Untuk dugaan pelanggaran etik yang dilakukan oleh seorang dokter, maka seorang pengadu dapat melapor ke MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran)

IDI yang merupakan satu-satunya lembaga penegak etika sejak berdirinya organisasi profesi dokter (Ikatan Dokter Indonesia). Sebelum dibentuknya MKDKI maka MKEK juga sekaligus memeriksa masalah disiplin dokter.

Pengaduan Disiplin

Bila seorang pasien merasa dirugikan oleh dokter yang menanganinya serta ingin mengetahui apakah betul standar yang dipakai oleh dokter tersebut berdasarkan wewenang dan kompetensinya maka pasien dapat melaporkan dokter tersebut ke MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia).

Pengaduan ke MKDKI tidak menghilangkan hak orang yang mengadu itu untuk melaporkan juga adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan¹⁴⁵.

MKDKI merupakan lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi. Lembaga ini merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia yang menjalankan tugasnya bersifat independen.¹⁴⁶

Keputusan MKDKI merupakan sanksi disiplin dan bersifat mengikat sesuai dengan Pasal 69 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran:¹⁴⁷

1. Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia.

¹⁴⁵ Desriza Ratman, *op.cit.*, halaman 82

¹⁴⁶ Ari Yunanto dan Helmi, *op.cit.*,halaman 82

¹⁴⁷ Ari Yunanto dan Helmi *Ibid.*,halaman 86

2. Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin.
3. Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:
 - a. Pemberian peringatan tertulis
 - b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik, dan/atau

Persamaan pembuktian yang dianut oleh MKDKI dan peradilan umum memiliki kesamaan yang sangat urgen dalam proses pembuktian dan hampir tidak ada perbedaan. Oleh karena itu untuk membuktikan dokter dan dokter gigi di hadapan pengadilan bahwa telah terjadi tindak pidana dalam penerapan ilmunya maka putusan MKDKI sangat dapat dijadikan alat bukti dalam proses peradilan pidana karena memiliki persamaan proses pembuktian.

MKDKI dalam menyelesaikan masalah sengketa medis antara pasien dan dokter, tidak mengatur masalah mediasi maupun ganti rugi tetapi hanya memeriksa pelanggaran disiplin dokter terada sehingga pasien masih mempunyai hak untuk menuntut maupun menggugat dokter ke pihak yang berwenang atau ke pengadilan.

Adapun tugas MKDKI berdasarkan pasal 64 Undang-Undang No.29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran adalah¹⁴⁸:

1. Menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan.

¹⁴⁸ Ari Yunanto dan Helmi, *op.cit.*,halaman 83

2. Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.

Lembaga ADR (*Alternative Dispute Resolution*) merupakan suatu rangkaian proses dari para pihak yang bersengketa yang diselesaikan diluar jalur pengadilan baik hanya para pihak saja yang menyelesaikan atau meminta bantuan dari orang ketiga yang netral yang mengupayakan agar permasalahan sengketa tersebut cepat selesai (waktu cepat dan biaya murah) dengan prinsip para pihak yang memutuskan sendiri solusi dari sengketa mereka secara *win-win solution* dengan keputusan yang final dan mengikat (*final and binding*) dengan mendapatkan pengukuhan dari pengadilan setelah didaftarkan gugatannya¹⁴⁹.

Seorang dokter dalam melaksanakan profesinya wajib menerapkan standar-standar yang sudah diatur dalam norma disiplin, sebaliknya apabila dokter tidak melaksanakan standar-standar dalam norma disiplin saat melakukan praktik kedokteran dapat dikategorikan sebagai pelanggaran norma disiplin sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 55 UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. diantaranya adalah:

- 1) Kegagalan penatalaksanaan pasien oleh karena ketidakcakapan (*incompetence*), atau kelalaian (*gross negligence*).
- 2) Ketidaklaikkan fisik dan mental (*unfit to practice*).
- 3) Tidak merujuk.

¹⁴⁹ Ari Yunanto dan Helmi, *op.cit.*,halaman 83

- 4) Pendelegasian kepada tenaga kesehatan yang tidak kompeten.
- 5) Dokter/dokter gigi pengganti tidak diberitahukan ke pasien.
- 6) Kelalaian dalam penatalaksanaan pasien.
- 7) Pemeriksaan dan pengobatan berlebihan.
- 8) Tidak memberikan informasi yang jujur.
- 9) Tidak ada *informed consent*.
- 10) Tidak membuat/menyimpan rekam medik .
- 11) Penghentian kehamilan tanpa indikasi medik .
- 12) *Euthanasia*.
- 13) Penerapan pelayanan yang belum diterima kedokteran.
- 14) Penelitian klinis tanpa persetujuan etis.
- 15) Tidak memberi pertolongan darurat.
- 16) Menolak/menghentikan pengobatan tanpa alasan yang sah.
- 17) Membuka rahasia medik tanpa izin.
- 18) Buat keterangan medik tidak benar.
- 19) Ikut serta tindakan penyiksaan .
- 20) Peresepan obat psikotropik/narkotik tanpa indikasi.
- 21) Pelecehan seksual, intimidasi, kekerasan.
- 22) Penggunaan gelar akademik/sebutan profesi palsu.
- 23) Menerima komisi terhadap rujukan/peresepan.
- 24) Pengiklanan diri yang menyesatkan.
- 25) Ketergantungan napza.
- 26) STR, SIP, Sertifikat Kompetensi tidak sah.

27) Imbalan jasa tidak sesuai tindakan medik .

28) Tidak memberikan data/informasi atas permintaan MKDKI.

Putusan MKDKI sangat dapat digunakan sebagai alat bukti awal dalam proses pengaduan pada tingkat pengadilan khususnya pidana, karena sudah melalui rangkaian proses dan merupakan hasil dari sebuah proses penanganan disiplin, yang memang kami mengetahui ada adanya dugaan pelanggaran pidana.

Dalam hal ini adapun yang menjadi alat-alat bukti sebagaimana yang diatur dalam Pasal 184 KUHAP , adalah sebagai berikut:

- (a). Keterangan saksi: adalah salah satu bukti dalam perkara pidana yang berupa keterangan dari saksi mengenai suatu peristiwa pidana yang ia dengar sendiri, ia liat sendiri, dan ia alami sendiri dengan menyebut alasan dari pengetahuannya itu.
- (b). Keterangan ahli/verklaringen van een deskundige/expect testimony adalah keterangan yang diberikan oleh seorang yang memiliki keahlian khusus tentang hal yang diperlukan untuk membuat terang suatu perkara pidana guna kepentingan pemeriksaan.
- (c). Surat : surat adalah yang memuat tanda-tanda bacaan yang dimaksudkan untuk mencurahkan isi hati atau untuk menyampaikan buah pikiran seseorang dan dipergunakan sebagai pembuktian. Dengan demikian maka segala sesuatu yang tidak memuat tanda-tanda bacaan, atau meskipun memuat tanda-tanda bacaan, akan tetapi tidak mengandung buah pikiran, tidaklah termasuk dalam pengertian alat bukti tertulis atau surat.

(d). Petunjuk : adalah suatu isyarat yang dapat ditarik dari suatu perbuatan, kejadian atau keadaan dimana isyarat tadi mempunyai persesuaian antara yang satu dengan yang lain maupun isyarat tadi mempunyai persesuaian dengan tindak pidana itu sendiri, dan dari isyarat yang bersesuaian tersebut “melahirkan” atau mewujudkan suatu petunjuk yang membentuk kenyataan terjadinya suatu tindak pidana dan terdakwa adalah pelakunya.

(e). Keterangan terdakwa: adalah apa yang terdakwa nyatakan di sidang tentang perbuatan yang ia lakukan atau yang ia ketahui sendiri atau alami sendiri.

Putusan MKDKI layak dijadikan alat bukti pertama karena telah memenuhi unsur sebagai alat bukti surat sebagai salah satu alat bukti yang diakui dalam proses pembuktian KUHAP dalam karena dalam putusan tersebut terkandung hal-hal:¹⁵⁰

- (a). Dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang/ lembaga resmi.
- (b). Karena dilakukan melalui suatu proses yang sah berdasarkan Undang-Undang dan prosesnya sama dengan proses beracara pada hukum pidana.
- (c). Prosesnya dilakukan secara mendalam karena dilakukan oleh orang yang profesional

Selain dugaan pelanggaran etik diajukan ke Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), dokter juga dapat diajukan dugaan pelanggaran disiplin

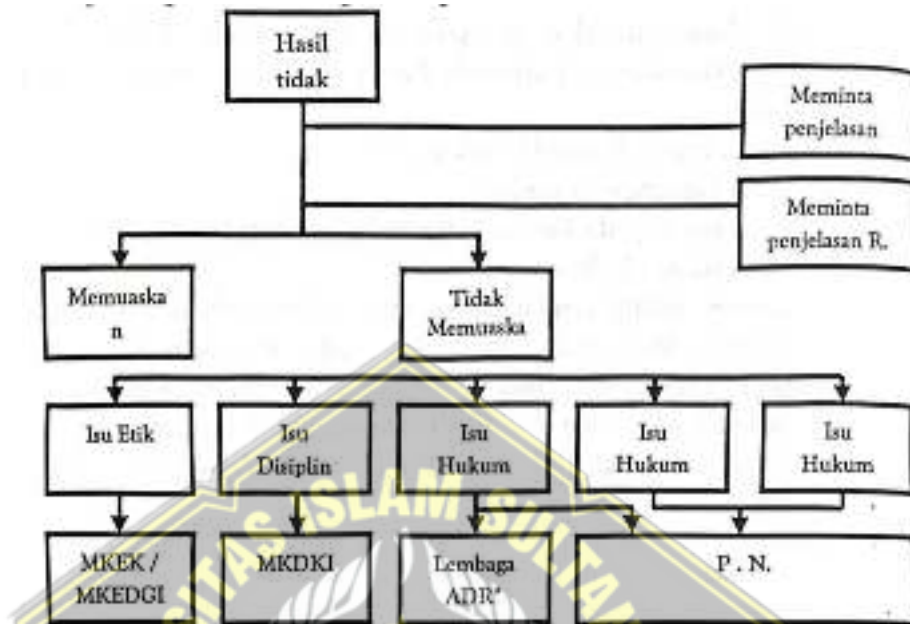
¹⁵⁰Nur Alim, Musakkir, Irwansyah. *Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Sebagai Alat Bukti Awal Dalam Penegakkan Hukum Kesehatan*. Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.

kedokteran ke pengaduan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia(MKDKI), juga dapat dilakukan dugaan pelanggaran pidana dan perdata. Dokter bisa saja dituntut pasiennya akibat dugaan malpraktik terhadap tindakan yang dilakukannya ke lembaga-lembaga tersebut.

Pada hukum pidana status tersangka baru dapat ditentukan setelahnya hasil penyidikan yang dilakukan telah memperoleh bukti permulaan yang cukup, yaitu paling sedikit 2 (dua) jenis alat bukti. Penyidik harus mempertimbangkan hak asasi tersangka dan terdakwa tidak hanya menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam hukum acara pidana, seperti asas persamaan di depan hukum, asas praduga tak bersalah dan asas pemberian bantuan hukum, namun diharapkan penyidik harus juga mempertimbangkan hak asasi manusia yang diperoleh tersangka dan terdakwa berdasarkan pada hati nurani penyidik.¹⁵¹

¹⁵¹. Suwarno,Sri Endah Wahyuningsih.2020. *Urgency of Suspect Determining In the Investigation Process on Human Rights Perspective*.(Law Development Journal. Volume 2 No 2, June 2020)

Alur penanganan ketidakpuasan pasien: ¹⁵²



2. *Informed consent* pada kegawatdaruratan medis.

Secara umum bentuk persetujuan yang diberikan pengguna jasa tindakan medis (pasien) kepada pihak pelaksana jasa tindakan medis (dokter) untuk melakukan tindakan medis dibedakan menjadi dua yaitu :

a. *Informed consent* yang dinyatakan secara tegas

- 1) *Informed consent* yang dinyatakan secara lisan, yaitu apabila tindakan medis itu berisiko, misalnya pada pemberian terapi obat dan pemeriksaan terapi medis, sedangkan untuk tindakan medis yang mengandung risiko misalnya pembedahan, *informed consent* dilakukan secara tertulis dan ditanda tangani oleh pasien.

¹⁵² Ari Yunanto, Helmi. *Op. Cit.* hlm.86

- 2) *Informed consent* yang dinyatakan secara tertulis yaitu bentuk yang paling tidak diragukan. Namun, jika dilakukan dengan cara lisan juga sah, kecuali jika ada syarat hukum tertentu yang menuntut *informed consent* tertulis untuk prosedur tertentu.
- 3) *Informed consent* yang dinyatakan dengan isyarat yaitu dilakukan dengan melalui syarat, misalnya pasien yang akan disuntik atau diperiksa tekanan darahnya, langsung menyodorkan lengannya sebagai tanda menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

b. *Informed consent* yang dinyatakan secara diam-diam atau tersirat.

Informed consent juga dianggap ada, hal ini dapat tersirat ada gerakan pasien yang diyakini oleh dokter. Dengan anggukan kepala, maka dokter dapat menangkap isyarat tersebut sebagai tanda setuju. Dapat dikatakan bahwa pasien membiarkan dokter untuk memeriksa bagian tubuhnya, dengan pasien membiarkan/menerima dan tidak menolak maka dokter menganggap hal ini sebagai suatu persetujuan untuk dilakukan pemeriksaan guna mendapatkan terapi dari penyakitnya. Demikian pula hal ini persetujuan tindakan medis yang dilakukan oleh pasien jika pasien telah menyetujui ataupun tidak bertanya lebih lanjut tentang informasi dokter, dianggap telah mengetahui penjelasan dokter.

Diantara bentuk-bentuk *informed consent* antara lain persetujuan efektif yang mencakup :¹⁵³

¹⁵³Septi Aulia Marini.2018.*Tinjauan Pelaksanaan Informed Consent Pada Tindakan Operasi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Makasar Tahun 2018*, Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.

- 1) Persetujuan ekspresif, yaitu apabila secara faktual pasien mau menjalani suatu prosedur medis dalam rangka penanganan terhadap penyakitnya.
- 2) Persetujuan non ekspresif, yaitu apabila berdasarkan sikap dan tindakan pasien dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien yang bersangkutan memberikan persetujuannya.

Menurut Departmen Kesehatan (2016) menjelaskan bahwa persetujuan medik memiliki dua bentuk yaitu :

- 1) Implied consent (dianggap diberikan), umumnya diberikan dalam keadaan normal, artinya dokter dapat menangkap persetujuan tindakan medis tersebut dari isyarat yang dilakukan (diberikan pasien). Misalnya bila dokter mengatakan akan menginjeksi pasien, pasien menyingsingkan lengan baju atau menurunkan celananya. Tapi ada implied consent bentuk lain yaitu bila pasien dalam keadaan gawat darurat (emergency) sedang dokter memerlukan tindakan segera, sementara pasien dalam keadaan tidak dapat memberikan persetujuan sedangkan keluarganya pun tidak dapat memberikan persetujuan serta tidak ditempat.
- 2) *Ekspress consent* (Dinyatakan), dinyatakan secara lisan dan dapat dinyatakan secara tertulis.

Menurut Pasal 68 ayat (1) dan (5) Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

- (1) Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan.

.....

- (4) Setiap tindakan tenaga kesehatan yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Menurut *American Hospital Association* (AHA) gawat darurat adalah: kondisi apa pun yang menurut pendapat pasien, keluarganya, atau siapa pun yang memikul tanggung jawab membawa pasien ke rumah sakit memerlukan perhatian medis segera. Kondisi ini berlanjut sampai ditentukan oleh profesional kesehatan bahwa hidup atau kesejahteraan pasien tidak terancam.¹⁵⁴

Kriteria Gawat Darurat:

1. Gawat Darurat: Pasien yang tiba-tiba dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya dan atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapatkan pertolongan secepatnya. Contoh pasien dengan AMI (*Acut Miocart Infarc*),
2. Gawat Tidak Darurat: Pasien berada dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat.
3. Darurat Tidak Gawat: Pasien akibat musibah yang datang tiba-tiba, tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya. Misalnya: pasien luka tanpa pendarahan, pasien Cancer stadium akhir.

¹⁵⁴.Aris Prio Agus Santoso.2022. *Hukum Kesehatan (Pengantar Program Studi Sarjana Hukum)*. Yogyakarta: Pustakabarupress.hlm.81

4. Tidak Gawat Tidak Darurat: Pasien yang tidak mengalami kegawatan dan kedaruratan. Misalnya: pasien batuk, pilek yang datang ke Instalasi Gawat Darurat, maka diminta untuk menunggu sampai pasien yang lainnya tertangani.

Definisi gawat darurat adalah suatu keadaan karena cedera maupun bukan cedera yang mengancam nyawa pasien dan membutuhkan pertolongan segera. Pengertian kegawatan adalah keadaan yang menimpa seseorang yang dapat menyebabkan jiwanya terancam sehingga memerlukan pertolongan secara cepat, tepat, dan cermat. Kedaruratan adalah keadaan yang memerlukan tindakan mendesak dan tepat untuk menyelamatkan nyawa, menjamin perlindungan dan memulihkan kesehatan individu.

Kegawatdaruratan adalah suatu keadaan di mana seseorang berada pada suatu kondisi ancaman kematian yang memerlukan pertolongan segera guna menghindari kecacatan dan kematian.

Kegawatdaruratan medik dalam pelayanan kesehatan merupakan suatu keadaan klinis pasien yang dalam hal itu membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa pasien dan sebagai pencegahan kecacatan lebih lanjut terhadap tindakan medis. Hal ini sebagaimana tertuang dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menyatakan bahwa, gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

Informed consent pada kondisi kegawatan medis merupakan hal yang penting walaupun prioritasnya paling bawah. Hal terpenting adalah menyelamatkan nyawa atau menghindari organ tubuh dari kerusakan menetap, karena itu *informed consent* tidak boleh menjadi penghalang bagi pelaksanaan emergency care dan hal tersebut diperjelas lagi seperti yang tertuang pada Kode Etik Kedokteran pada Pasal 13 yang berbunyi bahwa, setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

Perlu penegasan dalam undang-undang ada pengecualian pasien dalam keadaan gawat darurat seperti yang tidak sadarkan diri maka *informed consent* tidak perlu dilakukan. Sehingga bagi dokter dan tenaga medis yang memberikan pertolongan gawat darurat dapat terbebas dari tuntutan pasien atau keluarga jika hasilnya tidak diharapkan dan dokter yang member penanganan tersebut sudah memenuhi standar profesi medis, standar minimal pelayanan dan standar operasional prosedur.

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi seputar kesehatan dirinya termasuk juga tindakan medis yang telah maupun akan diberikan oleh dokter kepadanya, hal ini didasarkan pada Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Dalam kondisi normal *informed consent* merupakan persyaratan mutlak diperlukan dalam melakukan tindakan medik bagi pasien, karena jika tanpa itu maka dokter dapat dipersalahkan atas tindakannya. Sebab hal tersebut merupakan pelanggaran terhadap standar prosedur operasional

yang diatur pada Pasal 51 huruf (a) UU Praktik Kedokteran yang dapat juga disebut sebagai malpraktek medis yang berujung pada tindakan pidana.

Berbeda halnya jika kondisi pasien yang emergensi/gawat darurat, tindakan prioritas dokter ialah menyelamatkan nyawa pasien, karena dokter berpacu dengan maut dan untuk itu ia tidak sempat untuk menjelaskan tindakan mediknya kepada pasien. Dengan kondisi yang emergensi/gawat darurat tersebut pasien juga tidak sempat untuk memberikan persetujuan kepada dokter, perihal tindakan medik yang akan diberikan kepadanya. Dengan demikian dokter berada pada keadaan yang dilema, dimana disatu sisi jika tidak terdapat *informed consent* maka dokter telah melakukan pelanggaran Standar Prosedur Operasional (SPO) dan dapat terkena ancaman pidana, ironisnya juga pihak dokter tidak bisa mendapatkan perlindungan hukum, jika tindakan yang ia lakukan dikemudiannya berakibat fatal bagi pasien tersebut karena ia tidak melakukan sebagaimana SPO yang merupakan kewajibannya yakni tiadanya *informed consent*, yang diatur dalam Pasal 50 huruf (a) UU Praktik Kedokteran. Tanpa *informed consent* pula tindakan medik yang dilakukan dokter dapat dikategorikan melakukan penganiayaan sebagaimana diatur pada Pasal 351 KUHP.

Pada Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 4 ayat 1 serta penjelasan Pasal 45 UU Praktik kedokteran tindakan medik dapat dilakukan dokter kepada pasien gawat darurat meski tanpa adanya *informed consent*. Hal ini dianggap bertentangan dengan UU Tentang Kesehatan dan UU Tentang Praktik Kedokteran yang disebabkan adanya *informed consent* merupakan suatu hal yang mutlak diperlukan sebelum

dilakukannya suatu tindakan medis kepada pasien dan berdasarkan Pasal 52 UU Praktik Kedokteran pula *informed consent* itu pula merupakan hak pasien yang wajib diberikan kepada pasien. Mengenai hal tersebut berdasarkan pada Pasal 51 huruf (d) UU Tentang Praktik Kedokteran dokter diwajibkan melakukan pertolongan atas dasar perikemanusiaan. Dalam hal ini yang ditekankan ialah pada asas perlindungan dan keselamatan pasien sebagaimana pada Pasal 2 UU Praktik Kedokteran.

Tentang *Informed Consent* digambarkan sebagai berikut:¹⁵⁵



¹⁵⁵Sri Siswati, 2017. *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Depok: PT. Rajawali, hlm. 107.

Tanpa mempersoalkan apakah benar saat ini banyak terjadi malpraktek di Indonesia, maka cara menyikapi isu malpraktek haruslah bersifat komprehensif dan prospektif. Komprehensif berarti menanganinya secara menyeluruh, baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Prospektif berarti menangani isu malpraktek dengan paradigma baru menuju masa depan, yaitu paradigma keselamatan pasien (*patient safety*) dengan cara mengendalikan risiko (*risk management*).

Promotif dilakukan dengan menyosialisasikan berbagai isu pengetahuan, peraturan perundang-undangan, prosedur dan lain-lain. Promosi dilakukan tidak hanya kepada masyarakat profesi medis, melainkan juga kepada masyarakat luas. Tujuan promosi adalah meningkatkan pemahaman, kewaspadaan dan kemampuan menemukan peristiwa atau sikap tindak yang potensial mengakibatkan cedera atau kerugian, dan kemudian membuat perencanaan dan tindakan korektif yang tepat sehingga tidak sampai terjadi cedera atau kerugian.

Preventif berarti menyelenggarakan berbagai upaya untuk mencegah terjadinya risiko yang tidak perlu. Dalam tahap ini pelaksanaan etika kedokteran dan standar profesi pada tingkat individu profesional medis dan pelaksanaan *good clinical governance* dan *risk management* pada tingkat rumah sakit dapat dijadikan sasaran utamanya. Kuratif dan rehabilitatif berarti memulai dengan mendiagnosis penyebab terjadinya kelalaian medis, melakukan tindakan pengobatannya dan mengawasi pelaksanaan tindakan tersebut hingga betul-betul membawa hasil yang diharapkan. Dalam hal ini tindakan diagnosis untuk mengetahui penyebab terjadinya kelalaian medis dan bagaimana kekerapannya

merupakan langkah pertama yang harus dilakukan. Bagi mereka yang terbukti melakukan malpraktek ataupun kelalaian medis haruslah memperoleh tindakan korektif yang sesuai dengan domainnya dan peraturan perundangundangan yang diacunya.

Pelayanan kedokteran saat ini telah mulai menggunakan paradigma *patient safety* dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan medis dan menekan risiko yang dihadapi pasien. Paradigma ini diberlakukan pada tingkat individu pemberi layanan, rumah sakit dan bahkan di tingkat wilayah atau nasional. Indonesia sebagai bagian dari dunia, dalam hal ini Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI), mulai mencanangkan gerakan nasional *patient safety*. Gerakan ini mengutamakan kepada pembudayaan *good clinical governance* dan *risk management*.

Kasus dugaan malpraktik yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan menjadi isu menarik yang ramai diperbincangkan masyarakat. Malpraktik pada dasarnya disebabkan oleh timbulnya perbedaan persepsi antara pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan. Ada 3 standar yang harus dipenuhi oleh dokter untuk mendapatkan perlindungan hukum adalah standar profesi, standar prosedur operasional, dan standar pelayanan medis. Ketiga standar tersebut, dokter juga berkewajiban membuat *informed consent* sebagai bagian dari standar pelayanan kesehatan, serta menjalankan kewajiban sebagaimana tertuang dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Selain itu, dokter dapat bebas dari tuduhan malpraktik medis apabila memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi dan prosedur operasional,

memberikan pelayanan medis berdasarkan *informed consent* dan prinsip *non vit inura volenti law* atau asumsi resiko, minoritas yang terhormat. aturan dan kesalahan dalam penilaian, serta kelalaian kontribusi.¹⁵⁶

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 (*sanction*). Bentuk perlindungan hukum yang paling nyata adalah adanya institusi-institusi penegak hukum seperti pengadilan, kejaksaan, kepolisian, dan lembaga-lembaga penyelesaian sengketa diluar pengadilan (*non-litigasi*) lainnya. Perlindungan yang di maksud dengan bersifat pencegahan (*prohibited*) yaitu membuat peraturan , Sedangkan Perlindungan yang di maksud bersifat hukuman (*sanction*) yaitu menegakkan peraturan.¹⁵⁷

Pada perlindungan hukum di butuhkan suatu wadah atau tempat dalam pelaksanaanya yang sering di sebut dengan sarana perlindungan hukum. Sarana perlindungan hukum di bagi menjadi dua macam yaitu sebagai berikut:¹⁵⁸

1. Sarana Perlindungan Hukum Preventif.

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat

¹⁵⁶. Bambang Tri Bawono. 2020. *Legal Protection of Doctors in Providing Health Services.* (Journal International Journal of Law Reconstruction, Vol.4, Issue.1)

¹⁵⁷. R. La Porta. 2000. *Investor Protection and Corporate governance.* (Jurnal Of financial Economics 58 (1 January) 2000)

¹⁵⁸<http://suduthukum.com/2015/09/perlindungan-hukum.html> di akses 5 Januari 2023

besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.

2. Sarana Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Peradilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum

Penyelesaian sengketa medis pada pelayanan kegawat daruratan menggunakan proses mediasi yang termasuk dalam *Alternative Dispute Resolution (ADR)* dikarenakan menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 29 yang menyatakan bahwa dalam hal tenaga kesehatan

diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Proses mediasi yang dipergunakan adalah mediasi diluar pengadilan (non-litigasi) yang menggunakan seorang mediator dan melalui pengadilan (litigasi) yang menggunakan seorang hakim yang ditunjukoleh ketua pengadilan negeri setempat (tingkat pertama) berdasarkan Pasal 30 HIR/154 RBg. Selain itu mediasi memiliki kelebihan sangat efisien dalam hal waktu dan biaya, lebih rahasia (tertutup), serta para pihak memperoleh hasil win-win solution.

Sengketa Medis adalah sengketa yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah sakit/fasilitaskesehatan. Dalam tulisan ini yang dibahas adalah khusus sengketa antara dokter dengan dipersengketakan: hasil akhir (Tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya). Sengketa medis dapat berupa: Pelanggaran etika kedokteran; pelanggaran disiplin kedokteran; pelanggaran hak orang lain/pasien atau pelanggaran kepentingan masyarakat.

Ciri-ciri sengketa medis adalah: adanya hubungan dokter dengan pasien; adanya kelalaian/kesalahan; objek, yaitu berupa upaya penyembuhan; pasien pihak yang dirugikan.

Faktor-faktor Terjadinya Sengketa Medis adalah karena:¹⁵⁹

- a. Melakukan apa yang menurut kesepakatan tidak seharusnya dilakukan;

¹⁵⁹Niru Anita Sinaga.2021.*Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia.*(Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara–Fakultas Hukum Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma | Volume 11 No. 2, Maret 2021)

- b. Melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan tetapi terlambat tidak tepat waktu;
- c. Melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan tetapi tidak sempurna; kurangnya informasi;
- d. Komunikasi: cara dan kualitas, komunikasi yg tdk baik bisa menimbulkan masalah, sebaliknya komunikasi yg baik bisa meredam masalah; Perbedaan persepsi contoh makna malpraktik;
- e. Perbedaan kepentingan
- f. Kesenjangan harapan dan hasil. Hal ini bisa terjadi karena kepercayaan yg berlebih bisa pemicu, lupa bahwa dokter juga manusia;
- g. Pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan rasa tidak puasnya baik secara langsung kepada pihak yang dianggap sebagai penyebab kerugian atau kepada pihak lain. Ketidakpuasan tersebut tidak bisa diselesaikan dengan baik atau slow respon. makanya jika ada masalah atau begitu ada bibit masalah segera cari penyelesaiannya jangan hanya menunggu. Kadang jika slow respon si pasien kesal lalu menceritakan hal tersebut kepada org lain, dan orang tersebut memanas-manasi si pasien atau keuanganya maka masalah tersebut bisa tambah rumit;
- h. Perkembangan dalam masyarakat, bisa terjadi karena pengaruh info yg tdk valid dr medsos;
- i. Memudar/terbaikannya nilai etika, hal ini terjadi karena berbagai halantara lain bisa karena money oriented, konsumtif, lupa dgn sumpa dan kode etik.

j. Persaingan antar rekan sejawat, hal ini sangat mungkin terjadi;

k. Lemah kepercayaan; dan lain-lain

Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia

Penyelesaian sengketa medis dapat melalui lembaga profesi dan non profesi. Non profesi bisa diselesaikan di luar pengadilan (*non litigasi*) dan dalam pengadilan (*litigasi*). Berikut Lembaga penyelesaian sengketa medis di Indonesia:¹⁶⁰

a. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK)

Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) adalah majelis khusus tenaga medis, sehingga ini berlaku pada kalangan kedokteran. Dasar hukum Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dibentuk pada tahun 1979 berdasarkan Pasal 16 ayat (1) Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia (IDI). MKEK merupakan badan otonom dalam organisasi IDI yang terdiri dari MKEK Pusat, MKEK Wilayah (pada tingkat provinsi) dan MKEK Cabang (pada tingkat Kabupaten/Kotamadya). MKEK berfungsi melakukan pembinaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etika kedokteran oleh dokter. Tugas khusus MKEK adalah melakukan penanganan pelanggaran (pengaduan) etika kedokteran.

b. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ini juga hanya berlaku di lingkungan tenaga medis saja. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran

¹⁶⁰Niru Anita Sinaga. *Ibid.*

Indonesia (MKDKI) dibentuk berdasarkan amanah Pasal 55 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 yang menyebutkan: Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Dalam pelaksanaan UU Nomor 29 Tahun 2004 ini dikeluarkan terakhir Permenkes Nomor 150 Tahun 2011 tentang Keanggotaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, yang selanjutnya disingkat MKDKI sebagai 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. Tujuan penegakan disiplin antara lain memberikan perlindungan kepada pasien, menjaga mutu pelayanan dokter/dokter gigi serta kehormatan profesi dokter dan dokter gigi. Tugas MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan dokter dan dokter gigi, dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, serta menetapkan sanksi disiplin. MKDKI bertanggung jawab terhadap Konsil Kedokteran Indonesia.

Penyelesaian Lembaga Non-Profesi berupa:

a. Penyelesaian sengketa medis secara perdata

1) Non-litigasi

a) Arbitrase

Undang-Undang No.30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa Pasal angka 1, Arbitrase adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata di luar peradilan umum yang didasarkan pada

perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa.

Kelebihan lembaga arbitrase: dijamin kerahasiaan sengketa; dapat dihindari kelambatan karena hal prosedural dan administratif; para pihak dapat memilih arbiter yang tepat; para pihak dapat menentukan pilihan hukum, serta proses dan tempat penyelenggaraan; putusan arbiter merupakan putusan yang mengikat para pihak dan dengan melalui tata cara (prosedur) sederhana saja ataupun langsung dapat dilaksanakan.

b) Alternatif Penyelesaian Sengketa

Alternatif Penyelesaian Sengketa adalah lembaga penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui prosedur yang disepakati para pihak, yakni penyelesaian di luar pengadilan dengan cara konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi, atau penilaian ahli, diselesaikan melalui:

(1) Konsultasi

Konsultasi: Suatu tindakan yang bersifat personal antara satu pihak tertentu yang disebut klien dengan pihak lain yang disebut konsultan, yang memberikan pendapatnya kepada klien tersebut untuk memenuhi keperluannya.

(2) Mediasi

Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan Para Pihak dengan dibantu oleh Mediator. (Pasal 1 angka 1 PerMA No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan). Mediasi yg paling sering dipilih. Semua sengketa perdata yang diajukan ke Pengadilan wajib terlebih dahulu diupayakan penyelesaian melalui Mediasi,

kecuali berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung (Pasal 4 (1) Perma No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan).

Dalam Pasal 29 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, penyelesaian kasus diusahakan dengan mediasi. Dalam penyelesaian lewat mediasi menggunakan Mediator. Tujuannya adalah untuk mencari win-win solution agar sama-sama menerima solusi yang ditawarkan.

Mediator adalah yang memiliki keahlian medis dan hukum. Karena yang mau diselesaikan terkait dengan medicolegal. Yang berarti memadukan aspek ilmu hukum maupun medis/kedokteran.

Penyelesaian sengketa lewat mediasi mempunyai kelebihan, karena itu sangat direkomendasikan atau diutamakan: Penyelesaian sengketa secara damai yang tepat, efektif, dan dapat membuka akses yang lebih luas kepada para pihak untuk memperoleh penyelesaian yang memuaskan serta berkeadilan; Sebagai instrumen untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap keadilan sekaligus implementasi asas penyelenggaraan peradilan yang sederhana, cepat, dan berbiaya ringan; Bersifat rahasia sehingga baik untuk karir dokter maupun untuk pasien.

Mediasi penal berbasis nilai-nilai kearifan lokal dan budaya Indonesia dengan falsafah Pancasila negara hukum Pancasila yang berasaskan asas kekeluargaan berarti Indonesia lebih mengutamakan rakyat biasa, tetapi harkat dan martabat manusia sebagai pribadi tetap dijunjung tinggi, dan paradigma kita tentang negara hukum berfungsi sebagai pengayom yaitu pemaksaan demokrasi termasuk didalamnya demokratisasi hukum, keadilan sosial dan kesusilaan

manusia. Bentuk asas kekeluargaan adalah musyawarah. Pelaksanaan mufakat yang dilandasi oleh nilai-nilai pancasila sangat penting dalam kehidupan bermasyarakat sehari-hari. Cara penyelesaian masalah hukum pidana dengan musyawarah dalam bentuk mediasi penal dapat membantu masyarakat mencapai keadilan yang setinggi-tingginya serta memperoleh kehidupan yang rukun, aman dan damai.¹⁶¹

(3) **Konsiliasi**

Konsiliasi adalah penyelesaian sengketa dengan intervensi pihak ketiga (konsiliator), dimana konsiliator bersifat lebih aktif, dengan mengambil inisiatif menyusun dan merumuskan langkah-langkah penyelesaian, yang selanjutnya ditawarkan dan diajukan kepada para pihak yang bersengketa.

(4) **Penilaian Ahli**

Penilaian ahli, merupakan bentuk pendapat ahli yang dapat dipahami dan diterima oleh para pihak yang bersengketa. Pendapat para ahli untuk suatu hal yang bersifat teknis sesuai dengan bidangnya.

(5) **Persidangan mini (*mini trial*)¹⁶²**

Menurut Adi Sulistiyono merupakan salah satu model dan prosedur penyelesaian sengketa medik yang lebih cepat, efisien, adalah melalui persidangan mini (*mini trial*), meskipun *mini trial* ini bukan merupakan lembaga peradilan dalam arti yang sesungguhnya. *Mini trial* hampir sama dengan pemeriksaan

¹⁶¹ Aji Sudarmaji, Sri Endah Wahyuningsih: 2020. *Implementation of Penal Mediation In Criminal Law. (The 2nd Proceeding "Indonesia Clean of Corruption in 2020)*

¹⁶² Sulistyanta, Riska Andi Fitriyono, Hartiwiningsih, dkk.2021. *Restorative Justice Sebagai Alternatif Penyelesaian Secara "Win-Win Solution" Kasus Resiko atau Kekeliruan Medis (Medical Malpractice)*, (Lex Librum: Jurnal Ilmu Hukum, 2 Juni 2021)

sumir, hanya saja tanpa adanya jury penasihat, dimana dalam proses ini pengacara membuat suatu presentasi ringkas mengenai perkara pihak masing-masing dihadapan suatu panel yang terdiri dari wakil-wakil masing-masing pihak yang dikuasakan untuk merundingkan dan menyelesaikan perkara tersebut. *Mini trial* ini memiliki manfaat lebih jauh karena secara langsung melibatkan para pihak dalam penilaian materi/pokok perkara mereka melalui informasi yang diberikan dalam suatu presentasi ringkas. Lembaga ini merupakan perpaduan bersama antara komponen negosiasi, mediasi, dan presentasi dalam kasus adversarial. Pemeriksaan mini memiliki kelebihan yaitu para pihak dapat secara langsung terlibat dalam penilaian materi/pokok perkara melalui informasi dalam presentasi para pihak. Prosedur lebih cepat dari pada pemeriksaan biasa dan lebih murah.

C) Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK)

Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) adalah lembaga khusus yang dibentuk berdasarkan Pasal 31 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. BPSK dibentuk di Daerah Tingkat II untuk penyelesaian sengketa di luar pengadilan. UU No. 8/1999 tentang Perlindungan Konsumen juga dapat diberlakukan pada bidang kesehatan. Berlakunya undang-undang ini diharapkan posisi konsumen sejajar dengan pelaku usaha, dengan demikian anggapan bahwa konsumen merupakan raja tidak berlaku lagi mengingat antara konsumen dan pelaku usaha tidak hanya mempunyai hak namun juga kewajiban. BPSK mempunyai serangkaian tugas, namun tugas pokok BPSK

adalah menangani dan menyelesaikan sengketa antara pelaku usaha dan konsumen.

2) Litigasi

a) Melalui Jalur Peradilan Perdata di Peradilan Umum.

Dasar hukum melalui peradilan perdata, antara lain: Pasal 32 huruf (q) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; Pasal 66 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Pasal 1238-1239 Pasal 1365, Pasal 1366 KUHPerdata. Gugatan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Penggugat dibebani kewajiban untuk membuktikan kebenaran dalil-dalil gugatannya. Sedangkan Tergugat berhak untuk mematahkan dalil-dalil yang dikemukakan penggugat. Masing-masing pihak secara aktif mengupayakan bukti-bukti yang diperlukan.

b) Penyelesaian Sengketa Medis Secara Pidana Melalui Peradilan Umum

Pasien membuat Laporan Polisi telah terjadi tindak pidana atas dirinya. Berkaitan dengan tindak pidana bidang kesehatan baik yang diatur dalam KUHP maupun di luar KUHP. Tanggung jawab hukum timbul setelah dapat membuktikan terjadinya

c) Penyelesaian Sengketa Medis Secara Administrasi/Tata Usaha Negara Melalui Peradilan Administrasi/Tata Usaha Negara

Pada prinsipnya sama dengan jalur pengadilan perdata, tetapi ada tambahan "Proses *Dismissal*". Sengketa kedua pihak akan dinilai oleh hakim pada proses ini apakah sengketa ini layak diteruskan ke Pengadilan Tata Usaha Negara. Hakim lebih aktif untuk menggali kasus.

Berdasarkan UU No. 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara Sebagaimana diubah dengan UU No. 9 Tahun 2004 dan terakhir diubah dengan UU No. 51 Tahun 2009, Sengketa Tata Usaha Negara: Sengketa yang timbul dalam bidang tata usaha negara antara orang atau badan hukum perdata dengan badan atau pejabat tata usaha negara, baik di pusat maupun di daerah, sebagai akibat dikeluarkannya keputusan tata usaha negara, termasuk sengketa kepegawaian berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

***Restoratif Justice* Sebagai Alternatif Penyelesaian Kasus Malpraktik Medik Yang Bermartabat dan Berkeadilan.**¹⁶³

Konsep keadilan restoratif (*restorative justice*) adalah model pendekatan baru dalam upaya penyelesaian perkara pidana. Hal ini berbeda dengan sistem pidana yang tradisional. Konsep keadilan restoratif atau keadilan pemulihan (*restorative justice*) merupakan suatu pendekatan adanya partisipasi langsung pelaku, korban dan masyarakat dalam proses penyelesaian perkara pidana. Pendekatan ini sering disebut “*non state justice system*” karena peran negara relative kecil bahkan tidak ada.

Restorative justice atau keadilan restoratif merupakan suatu model pendekatan dalam upaya penyelesaian perkara pidana sebagai respon terhadap sistem peradilan pidana yang dianggap tidak dapat menampung aspirasi pelaku dan korban. Apa yang membuat pendekatan keadilan restorative ini menjadi

¹⁶³ Sulistyanta, Riska Andi Fitriyono, Hartiwiningsih, *Ibid*.

berbeda jika dibandingkan dengan sistem peradilan pidana adalah pendekatan ini mengedepankan konsep mediasi dan rekonsiliasi sebagai mekanisme penyelesaian sengketa atau konflik dalam hal terjadinya tindak pidana, sesuatu yang selama ini tidak dikenal dalam sistem peradilan pidana.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa penyelesaian dengan *restorative justice* mempunyai karakteristik antara lain:

- (1) Pendekatan terhadap keadilan atas dasar falsafah dan nilai-nilai tanggung jawab, keterbukaan, kepercayaan, harapan, penyembuhan dan “*inclusiveness*”,
- (2) Adanya partisipasi langsung pelaku, korban dan masyarakat dalam proses penyelesaian perkara pidana, merupakan “*empowerment*”,
- (3) Upaya penyelesaian perkara pidana sebagai respon terhadap sistem peradilan pidana yang dianggap tidak dapat menampung aspirasi pelaku dan korban,
- (4) Mengedepankan konsep mediasi dan rekonsiliasi sebagai mekanisme penyelesaian sengketa atau konflik (tindak pidana),
- (5) Perimbangan keadilan (*balance of justice*), dan tidak adanya dominasi antar satu pihak kepada pihak lainnya,
- (6) Melalui proses kooperatif yang melibatkan semua pihak (*Stakeholders*),
- (7) Karakteristik mirip penyelesaian ke perdataan,

(8) Prioritas antara lain untuk tindak pidana kealpaan.

Identifikasi tersebut diatas guna men cari karakteritik yang sekiranya cocok untuk diterapkan pada penyelesaian kasus mal praktik medis. Meski demikian harus diingat bahwa penyelesaian kasus atau sengketa medis tidak hanya kasus malpraktek yang merupakan suatu perbuatan kealpaan yang dilakukan oleh dokter, secara administrasi rumah sakit sebagai korporasi dapat bertanggung jawab. Penerapan pola penyelesaian *restorative justice* harus melihat pada semua tahapan penyelesaian malpraktik antara lain penegakan kode etik dan profesi oleh MKDKI atau MKEK. Apabila terdapat indikasi adanya perbuatan melawan hukum maka penyelesaian *restorative justice* dapat digunakan. Dengan demikian diharapkan *restorative justice* dapat memberikan solusi alternatif untuk mewujudkan putusan yang adil, berimbang dan bermartabat bagi para pihak yang bersengketa.

Pendekatan *restorative* adalah penyelesaian perkara tindak pidana dengan melibatkan pelaku korban, keluarga pelaku/korban dan pihak lain yang terkait untuk bersama-sama mencari penyelesaian yang adil menekankan pemulihan kembali pada keadaan semula dan bukan pembalasan.¹⁶⁴

Keadilan *restorative* sangat penting dan strategis dalam pembaharuan sistem pidana hukum. Kebijakan hukum pidana yang berlandaskan *restorative*

¹⁶⁴Patricia Ina Sujarwati. Gunarto. *Model-Model Pelaksanaan Restorative Justice Dalam Kasus Kejahatan Dengan Pelaku Anak dan Dampaknya Terhadap Pemenuhan Hak Anak Di Kepolisian Resort Kota Besar Semarang*. (Jurnal Hukum Khaira Ummah, Vol.12, No.2 Juni 2017)

keadilan menyiratkan restitusi, pemulihan dan kompensasi kepada menjaga dan memelihara ketentraman dalam kehidupan bermasyarakat.¹⁶⁵

Prinsip dasar keadilan restoratif adalah adanya restorasi korban yang menderita akibat tindak pidana dengan memberikan santunan kepada korban, perdamaian, pelaku melakukan kerja sosial atau perjanjian lainnya. Hukum yang adil di Keadilan restoratif tentu tidak berat sebelah, tidak memihak, tidak sewenang-wenang, dan hanya satu berpihak pada kebenaran sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan menganggap hak yang sama atas kompensasi dan keseimbangan dalam setiap aspek kehidupan.¹⁶⁶



¹⁶⁵Fauzun Nihayah. Hartiwingsih, I.G.A Ketut Rachmi Handayani, dkk. 2019. *Diversi Model of Death Sentence in The Perspective of Restorative Justice Law Policy* (Advances in Social Science, Education and Humanities Research, Vol.358

¹⁶⁶ Vikha Anief Obaydhillah.Gunarto.2021. *The Restorative Justice Effectiveness In Law Enforcement Of Damage Of Goods Crime* (Law Development Journal, Volume 3 Issue 3, September 2021)

BAB IV

Kelemahan –Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis

Hubungan hukum perawatan medis kepada pasien pada hakekatnya timbul dari perikatan awal yang bersifat kontraktual. Kepentingan yang terkandung dalam perawatan medis bersifat transaksional dan membutuhkan kewajiban prestasi berimbang balik antara penyedia jasa medis dengan pengguna jasa medis. Lahirnya status pasien tidak lahir serta merta akibat penstausan undang-undang namun hasil interaksi transaksional antara penyedia jasa medis dan pengguna jasa medis. Eksistensi hubungan kontraktual pada perawatan medis dimaksudkan untuk menegaskan batas intervensi negara menentukan dan mengatur substansi hubungan hukum perawatan medis. Unsur kontraktual juga akan mampu menyeimbangkan *cost- benefit* para pihak sehingga dasar kesukarelaan, unsur kesetaraan antar para pihak yang terikat hubungan hukum bisa dipertahankan dalam konstruksi hubungan hukum penyedia jasa medis dengan pengguna jasa medis.

Sifat Hubungan kontraktual pada pelayanan kesehatan tidak dapat dipersamakan dengan Hubungan kontraktual bidang perdagangan lainnya. Hukum yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan merupakan hukum yang bersifat *sui generis*. Hukum kesehatan bertolak dari etika kesehatan yang menjadi obyek telaah filsafat hukum di bidang pelayanan kesehatan. Oleh karenanya, Sifat kontraktual dalam pelayanan kesehatan mempunyai karakteristik khusus. Prestasi

yang terbentuk dan mengisi hubungan kontraktual pelayanan kesehatan dibentuk, dikonstruksikan dan ditentukan oleh Undang-Undang.¹⁶⁷

Hubungan antara dokter dengan pasien (penderita) menurut hukum merupakan suatu hubungan perjanjian berusaha (*inspanningsverbintenis*), artinya dokter akan berusaha sebaik mungkin dalam memberi jasa pengobatan kepada pasien, tetapi dokter tidak menjamin akan selalu berhasil dalam memberikan jasa pengobatan.¹⁶⁸

Dalam hubungan antara dokter dan pasien terjadi transaksi terapeutik, artinya masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban. Dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis yang sebaik-baiknya bagi pasien. Pelayanan medis ini dapat berupa penegakan diagnosis dengan benar sesuai dengan prosedur, pemberian terapi, melakukan tindakan medik sesuai standard pelayanan medik, serta memberikan tindakan wajar yang memang diperlukan untuk kesembuhan pasiennya. Adanya upaya maksimal yang dilakukan dokter ini adalah bertujuan agar pasien tersebut dapat memperoleh hak yang diharapkannya dari transaksi, yaitu kesembuhan ataupun pemulihan kesehatannya.¹⁶⁹

Malpraktik profesi medis/kedokteran bisa masuk lapangan hukum pidana, apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dalam tiga aspek, yakni:¹⁷⁰

¹⁶⁷Eko Pujiono, *Ibid*.

¹⁶⁸.R.Soeraryo Darsono, 2004, *Etik, Hukum Kesehatan Kedokteran (Sudut Pandang Praktikus)*, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, hlm. 69.

¹⁶⁹Bambang Tri Bawono.2011. *Kebijakan Hukum Pidana Dalam Upaya Penanggulangan Malpraktik Profesi Medis.* (Jurnal Hukum, Vol.XXV No.1, April 2011)

¹⁷⁰Bambang Tri Bawono. *Ibid*

1. Syarat dalam sikap batin dokter;

Sikap batin adalah sesuatu yang ada dalam batin sebelum seseorang berbuat. Sesuatu yang ada dalam alam batin ini dapat berupa kehendak, pengetahuan, pikiran, perasaan, dan apapun yang melukiskan keadaan batin seseorang sebelum berbuat. Setiap orang normal memiliki sikap batin seperti itu. Dalam keadaan normal, setiap orang memiliki kemampuan mengarahkan dan mewujudkan sikap batinnya ke dalam perbuatan-perbuatan. Apabila kemampuan mengarahkan dan mewujudkan alam batin ke dalam perbuatan-perbuatan tertentu yang dilarang, hal itu disebut kesengajaan. Namun, apabila kemampuan berpikir, berperasaan, dan berkehendak itu tidak digunakan sebagaimana mestinya dalam hal melakukan suatu perbuatan yang pada kenyatannya dilarang, maka sikap batin tersebut dinamakan kelalaian (culpa). Jadi, perbedaan antara kesengajaan dan kelalaian sebenarnya hanyalah dari sudut tingkatannya (gradasi) belaka. Derajat kesalahan-kesengajaan lebih tinggi/besar daripada kesalahan (culpa).

Sebelum perlakuan medis diwujudkan oleh dokter, ada tiga arah sikap batin dokter, yakni :

- a. Sikap batin mengenai wujud perbuatan (terapi);
- b. Sikap batin mengenai sifat melawan hukum perbuatan;
- c. Sikap batin mengenai akibat dari wujud perbuatan.

Sikap batin dalam malpraktik kedokteran pada umumnya adalah sikap batin kealpaan (kesalahan dalam arti sempit), yang dalam doktrin dilawankan dengan

sengaja (dolus atau opzet) yang dalam rumusan kejahatan undang-undang selalu ditulis dengan kesalahan (schuld). Walaupun doktrin hukum mengenai kealpaan beragam, kiranya banyak dan luasnya itu secara pokok-pokoknya dapat disimpulkan ke dalam dua ajaran, yakni ajaran culpa subjektif dan ajaran culpa objektif.

a. Ajaran culpa subjektif;

Pandangan ajaran culpa subjektif dalam usahanya menerangkan tentang culpa yang bertitik tolak pada syarat-syarat subjektif pada diri si pembuat. Untuk mengukur adanya culpa, menilai sikap batin orang sebagai lalai dapat dilihat pada beberapa unsur mengenai perbuatan atau sekitar perbuatan, yakni dapat dalam hal:

- 1) Apa wujud perbuatan, cara perbuatan, dan alat untuk melakukan perbuatan;
- 2) Sifat tercelanya perbuatan;
- 3) Objek perbuatan;
- 4) Akibat yang timbul dari wujud perbuatan.

b. Ajaran culpa objektif.

Pandangan objektif yang meletakkan syarat lalai atas suatu perbuatan ialah pada kewajaran dan kebiasaan yang berlaku secara umum. Apabila dalam kondisi dan situasi tertentu, dengan syarat-syarat tertentu yang sama, seseorang mengambil pilihan untuk perbuatan tertentu sebagaimana juga bagi orang lain pada umumnya yang berada dalam kondisi dan situasi seperti itu juga mengambil pilihan yang sama, maka di sini tidak ada kelalaian. Sebaliknya, apabila dalam kondisi dan situasi dan dengan syarat-syarat yang sama bagi orang lain pada

umumnya, tidak memilih perbuatan yang telah menjadi pilihan orang itu maka dalam mengambil pilihan perbuatan ini mengandung kelalaian.

Kasus Ibu meninggal setelah dilakukan pertolongan melahirkan dengan operasi *cito sescio caesarea*. Di Rumah Sakit Umum Prof.Dr.R.D. Kandou. Proses operasi *cito sescio sesaria* pada saat itu, semua yang ada di ruangan operasi tidak mengetahui apa yang menjadi penyebab kekurangan oksigen tersebut dan melanjutkan operasi.

Pada saat operasi selesai dilakukan, pasien masih hidup. Akan tetapi tidak lama kemudian, pasien meninggal di ruang perawatan. Dikarenakan pihak keluarga curiga jika ada yang tidak wajar dengan kematian pasien yang dikuburkan Minggu, 12 April 2011. Akhirnya keluarga pasien dan pihak kepolisian memutuskan untuk menggali kembali makam pasien yang terletak di pemakaman umum Desa Tateli Went sekitar pukul 16.00 WITA. Setelah penggalian itu selesai dilakukan, barulah pihak keluarga memutuskan untuk membawa kasus ini ke pengadilan.

Berdasarkan pertimbangan diatas Mahkamah Agung membenarkan alasan Jaksa Penuntut Umum untuk mengajukan perkara ini ke tingkat kasasi. Amar putusan hakim pada tingkat kasasi No.365.K/Pid/2012, tanggal 18 September 2012 berupa pembatalan putusan Pengadilan Negeri Manado No. 90/PID.B/2011/PN.MDO tanggal 22 September 2011 dan mengadili para terdakwa dr. (terdakwa I), dr.H (terdakwa II) dan dr.HS (terdakwa III) terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana “perbuatan yang

karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain” dan dijatuhkan pidana penjara masing-masing selama 10 (sepuluh) bulan.

Meskipun putusan kasasi menyatakan bersalah dan menjatuhkan sanksi pidana bagi ketiga terdakwa, namun dalam putusan Peninjauan Kembali (PK) No. 79 PK/PID/2013 yang dibacakan pada tanggal 7 Februari 2014 menyatakan mengabulkan permohonan dan membatalkan putusan kasasi dengan No.365.K/Pid/2012, tanggal 18 September 2012

Dasar pertimbangan majelis hakim Peninjauan Kembali antara lain mempertimbangkan hasil penilaian dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) termasuk meneliti hasil sidang di Manado yang membebaskan dr. D.

Dasar pertimbangan hakim dalam putusan Peninjauan Kembali (PK) No. 79 PK/PID/2013 antara lain:

- a. Keputusan untuk dilakukan operasi untuk pasien dikarenakan pasien telah mengalami pembukaan lengkap akan tetapi posisi bayi yang meninggi sehingga tidak dapat dilahirkan secara normal. Yang apabila tidak segera dilakukan operasi maka akan membahayakan nyawa Ibu dan bayi dalam kandungan. Operasi tersebut merupakan operasi darurat yang artinya kondisi pasien dalam keadaan harus dioperasi untuk menyelamatkan pasien dan bayi.
- b. Diketahui bahwa yang menjadi penyebab kematian pasien adalah masuknya oksigen ke dalam bilik jantung pasien. Masuknya oksigen tersebut bukanlah akibat dari cara tim dokter yang melakukan operasi dan kaitannya dengan tidak

dilakukannya pemeriksaan penunjang lainnya, namun merupakan akibat dari pembesaran pembuluh darah.

c. Persetujuan tindakan medis atau informed consent telah disampaikan kepada saksi untuk dilakukan operasi terhadap pasien. Alat inilah yang menjadi bukti bahwa dokter dan pasien telah menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien.

d. Operasi dilakukan setelah mendapat izin dari segala pihak yakni pasien dan bagian anastesi. Ini merupakan prosedur yang harus dipenuhi sebelum melakukan operasi. Dan operasi dilakukan sudah sesuai dengan SOP.

Kasus tersebut diatas adalah kasus yang dialami dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis dan dituntut oleh pasien atau keluarga pasien dan kasus tersebut sudah terekspose di media dan jurnal. Masih banyak kasus atau kejadian serupa dimana dokter sudah menangani kegawatdaruratan medis terhadap pasien dituntut melakukan tindak pidana malpraktik medis di rumah sakit di Indonesia namun karena kasusnya tidak diekspose sehingga tidak banyak masyarakat yang mengetahuinya.

Pelayanan gawat darurat terutama di Unit Gawat Darurat banyak menjumpai keadaan sulit seperti pasien datang sudah tidak sadar, pasien datang dengan keadaan luka yang banyak mengeluarkan darah, bahkan pasien datang diantar orang lain yang menemukan kondisi pasien tanpa ada keluarga yang mengantar. Dokter dalam kondisi seperti ini harus melayani pasien dalam waktu yang singkat dan tanggap guna menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah kecacatan pada pasien yang lebih lanjut.

Didalam Pasal 51 huruf (d) UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan dalam melaksanakan praktik kedokteran dokter atau dokter gigi mempunyai kewajiban: “ Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya” . Sanksi pidana jika dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban

Dari gambaran kasus tersebut mrenunjukkan bahwa perlindungan hukum bagi dokter yang menangani kegawatdaruratan medis belum berbasis nilai-nilai keadilan. Menurut penulis yang menjadi kendala dalam penegakan hukum ada 3 hal yakni Sustansi Hukum (*legal substansi*), Sruktur Hukum (*legal strukture*), dan Budaya Hukum (*Legal Culture*).

A. Kelemahan Pada Substansi Hukum (*legal substansi*)

1. Pasal 68 ayat (1) dan (5) Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

(1) Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan.

.....

(5) Setiap tindakan tenaga kesehatan yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Pada pasal tersebut disebutkan Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan dan tindakan yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan

tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Berbeda halnya jika kondisi pasien yang emergensi/gawat darurat, tindakan prioritas dokter ialah menyelamatkan nyawa pasien, karena dokter berpacu dengan maut dan untuk itu ia tidak sempat untuk menjelaskan tindakan mediknya kepada pasien.

Dengan kondisi yang emergensi/gawat darurat tersebut pasien juga tidak sempat untuk memberikan persetujuan kepada dokter, perihal tindakan medik yang akan diberikan kepadanya. Dengan demikian dokter berada pada keadaan yang dilema, dimana disatu sisi jika tidak terdapat Pertindik/informed consent maka dokter telah melakukan pelanggaran Standar Prosedur Operasional (SPO) dan dapat terkena ancaman pidana, ironisnya juga pihak dokter tidak bisa mendapatkan perlindungan hukum, jika tindakan yang ia lakukan dikemudiannya berakibat fatal bagi pasien tersebut karena ia tidak melakukan sebagaimana SPO yang merupakan kewajibannya yakni tiadanya informed consent, yang diatur dalam Pasal 50 huruf a UU Praktik Kedokteran. Tanpa informed consent pula tindakan medik yang dilakukan dokter dapat dikategorikan melakukan penganiayaan sebagaimana diatur pada Pasal 351 KUHP

2. Pasal 84 Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

- (1) Setiap tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan penerima pelayanan kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3(tiga) tahun.
- (2) Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap tenaga kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.

Dalam melakukan tindakan medis upaya maksimal yang dilakukan terkadang hasilnya tidak sesuai dengan yang diharapkan. Seorang dokter telah mengusahakan tindakan medik yang telah sesuai dengan SOP (*standard operational procedure*) dan standar profesi yang berlaku di Unit Gawat Darurat.

Jika pasien yang ditangani meninggal, dokter rawan dituntut melakukan malpraktik medis. Dalam kasus-kasus dugaan malpraktik medis, antara dunia hukum dan dunia (profesi) kedokteran/kesehatan sangat berbeda pada dasar-dasar untuk menetapkan atau menentukan kesalahan seseorang. Jika pekerjaan dokter dipandang sebagai pekerjaan profesi juga, maka ketika dokter yang bersangkutan telah melakukan kesalahan pada saat menjalankan profesinya sebagai dokter, maka dapat dikatakan ia pun telah melakukan malpraktik kedokteran.

Untuk menentukan ada tidaknya kesalahan atau dapat tidaknya dokter dipersalahkan terkait terjadinya kasus malpraktik medis, maka terlebih dahulu ditentukan unsur-unsur kesalahan itu sendiri yaitu : adanya kesalahan dalam bentuk *dolus* ataupun *culpa*, pelaku mampu bertanggung jawab, dan pada diri pelaku tidak terdapat alasan pemaaf ataupun alasan pembenar.

A. Adanya Kesengajaan (*dolus*) atau Kelalaian (*culpa*) yang Mengakibatkan Bahaya/Kerugian Bagi Orang Lain.¹⁷¹

¹⁷¹Sabrina Hidayat.2020.*Pembuktian Kesalahan: Pertanggungjawaban Pidana Dokter Atas Dugaan Malpraktik Medis*. Surabaya: SCOPINDO.Hlm.162

Kasus-kasus dugaan malpraktik medis, pada umumnya baru akan dipermasalahkan jika pihak pasien merasa tidak puas atas layanan kesehatan yang diterimanya, atau karena adanya bahaya/kerugian yang diderita atau dirasakan terlalu berat/besar oleh pihak lain atau pasien (yang diduga) sebagai akibat tindakan dokter pada saat menjalankan tugas profesinya. Dengan adanya laporan ataupun pengaduan, baik terhadap kasusnya, terhadap tindakan (perbuatannya), maupun terhadap pelakunya, sebenarnya telah menunjukkan bahwa ada pihak-pihak yang telah mengalami atau merasakan kerugian atau hal-hal yang tidak menyenangkan, yang diduga sebagai akibat dari tindakan dokter yang salah pada saat melakukan pekerjaan/profesinya tersebut, dan oleh karenanya mereka melakukan pelaporan ataupun pengaduan tersebut.

Tindakan dokter yang dipandang sebagai tindakan yang salah adalah jika tindakan dokter dalam rangka menjalankan pekerjaan profesinya tersebut dipandang melanggar atau bertentangan dengan prinsip-prinsip profesional (Kode Etik Kedokteran dan Disiplin Kedokteran), hukum, atau pun nilai-nilai kepatutan dan kesesuaian di dalam masyarakat dan berakibat menimbulkan kerugian/bahaya bagi pasien (terutama fisik dan nyawa).

Pada umumnya bentuk pelanggaran etik yang banyak terjadi adalah adanya sikap kekuranghati-hati dokter sehingga salah dalam mendiagnosa penyakit pasien, yang berakibat pada salah melakukan tindakan penanganannya. Selain itu, ada pula sikap ceroboh dengan membiarkan pasien tidak segera mendapat pertolongan, pasien meninggal akibat lambat ditangani atau lambat mendapatkan pertolongan di rumah sakit. Beberapa bentuk pelanggaran etik

lainnya merupakan tindakan yang juga dapat langsung dipandang sebagai pelanggaran hukum karena dilakukan dengan sengaja, seperti membuat surat keterangan palsu, sengaja menggugurkan kandungan pasien tanpa alasan yang sah, membuka praktik dokter tanpa izin, pencemaran nama baik orang lain, dan melakukan tindak pidana korupsi.

Beberapa macam kerugian yang terjadi atau timbul sebagai bentuk kesalahan dokter pada saat menjalankan profesinya, yaitu :

1. Karena kesengajaan:

- a. Memberikan informasi yang tidak benar tentang kondisi kesehatan pasien dengan cara dokter membuat surat keterangan kesehatan yang tidak benar (palsu).
- b. Gugur atau meninggalnya janin dalam kandungan pasien akibat tindakan aborsi oleh dokter.
- c. Kerugian materi dan memperkecil peluang bisnis sebuah apotik, akibat tindakan dokter yang melakukan dispensing obat-obatan.
- d. Adanya pihak lain yang merasa tidak nyaman dan tercemar nama baiknya karena tindakan dokter yang melakukan perbuatan tidak menyenangkan dan pencemaran nama baik.
- e. Kerugian bagi keuangan organisasi Dokter Keluarga Askes (negara) karena salah seorang anggota (dokter) melakukan tindak pidana korupsi dana kegiatan Pelayanan.

2. Karena kelalaian :

- a. Perut pasien dilubangi untuk membuat saluran

pembuangan(colostomy) karena dokter salah mendiagnosa penyakit pasien, sehingga menyebabkan pula salah dalam melakukan tindakan/penanganan.

- b. Seorang pasien terambil salah satu bola matanya pada waktu operasi katarak karena dokter salah menanganinya.
- c. Seorang pasien meninggal dunia setelah mendapat suntikan *KClBolus*, karena dokter salah mendiagnosa penyakit sehingga berlanjut pada penanganan yang salah.
- d. Seorang pasien meninggal dunia akibat dokter dan pihak rumah sakit tidak segera menanganinya (tindakan pene-lantaran).
- e. Seorang pasien bayi meninggal dunia akibat dokter yang menanganinya salah mendiagnosa penyakit dan berakibat pada salah penanganan, dan tindakan penanganan tanpa izin keluarga pasien.

B. Pelaku Mampu Bertanggung jawab

Salah satu unsur kesalahan lainnya selain mensyaratkan kesalahan dalam bentuk dolus (sengaja) ataupun culpa (lalai) dalam ilmu hukum pidana adalah adanya kemampuan bertanggung jawab dari pelaku/ pembuat. Yang dimaksud mampu bertanggung jawab adalah bahwa pelakunya adalah orang yang waras (jiwanya tidak cacat dalam pertumbuhan dan tidak sakit jiwa), dewasa (cukup umur), sehingga dapat dimintai pertanggungjawabannya atas setiap tindakan atau perbuatan yang telah dilakukannya.

Kalangan kedokteran tidaklah dengan mudah akan menetapkan seorang dokter (rekan sejawatnya) telah melakukan kesalahan pada saat menjalankan tugas profesinya, hanya karena telah terjadi suatu kondisi atau keadaan yang merugikan pihak pasien, dimana kondisi tersebut diduga timbul sebagai akibat dari tindakan dokter pada saat menjalankan pekerjaan profesinya. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) memang mengatur tentang kewajiban-kewajiban seorang dokter, baik kewajiban dokter secara umum, kewajiban dokter terhadap penderita/pasiennya, kewajiban dokter terhadap teman sejawatnya, maupun kewajiban dokter terhadap diri sendiri. Jika kewajiban-kewajiban sengaja dilanggar dengan cara tidak melaksanakan kewajibannya dengan baik, atau bahkan dengan cara sama sekali mengabaikan kewajiban-kewajiban tersebut sehingga berakibat menimbulkan kerugian bagi pihak lain (pasien), maka tindakan tersebut dipandang sebagai suatu pelanggaran etik. Tetapi jika hal yang merugikan pihak pasien tersebut terjadi akibat ketidaksengajaan atau karena kelalaian, maka tindakan ini tidak dapat dikatakan sebagai kesalahan (pelanggaran etik), dan hanya dipandang sebagai tindakan yang terjadi karena ketidakkesengajaan (*negligence*).

3. Pasal 79 huruf (c) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp.50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) setiap dokter atau dokter gigi yang:

(c) dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d atau huruf e.

Pasal 51 : Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

(d) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

Dalam Pasal 1354 KUHPerdara, pengertian *zaakwarneming* adalah mengambil alih tanggung jawab dari seseorang sampai yang bersangkutan sanggup lagi untuk mengurus dirinya sendiri. Pasal 1354 KUHPerdara selengkapnya berbunyi :Jika seseorang dengan sukarela, dengan tidak mendapat perintah untuk itu, mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa pengetahuan orang lain, maka ia secara diam-diam mengikat dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan tersebut, hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu. Ia memikul segala kewajiban yang harus dipikulnya, seandainya ia kuasakan dengan suatu pemberian kuasa yang dinyatakan dengan tegas.

Dalam keadaan demikian, perikatan yang timbul tidak berdasarkan suatu persetujuan pasien, tetapi berdasarkan suatu perbuatan menurut hukum, yaitu : dokter berkewajiban mengurus kepentingan pasien sebaik-baiknya setelah pasien sadar kembali, dokter berkewajiban memberikan informasi mengenai tindakan medis yang telah dilakukannya dan mengenai tindakan medis yang telah dilakukannya dan mengenai segala kemungkinan yang timbul dari tindakan

tersebut. Untuk tindakan selanjutnya tergan-tung pada persetujuan pasien yang bersangkutan.

Jika pasien telah dirujuk atau beralih ke dokter lain berarti tanggungjawab terhadap pasien beralih ke dokter yang dirujuknya. Namun jika seorang dokter bertugas didaerah yang sangat minim peralatannya dengan standard profesi dan standar operasional prosedur yang ada dia harus menolong pasien yang dalam keadaan gawat darurat tersebut. Peralihan tanggungjawab tidak ada dibahas dalam undang-undang tersebut.

B. Kelemahan Pada Struktur Hukum

Lembaga yang mengadili dokter apabila diduga melakukan malpraktik medis terlalu banyak karena celah untuk seorang dokter diadukan melakukan pelanggaran etik, disiplin dan hukum. Penyelesaian sengketa medis dapat melalui lembaga profesi dan non profesi. Berikut Lembaga penyelesaian sengketa medis di Indonesia:

a. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK)

Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) adalah majelis khusus tenaga medis, sehingga ini berlaku pada kalangan kedokteran. MKEK merupakan badan otonom yang berfungsi melakukan pembinaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etika kedokteran oleh dokter. Tugas khusus MKEK adalah melakukan penanganan pelanggaran (pengaduan) etika kedokteran.

b. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ini juga hanya berlaku di lingkungan tenaga medis saja. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dibentuk berdasarkan amanah Pasal 55 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 yang menyebutkan: Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

c.) Peradilan Perdata di Peradilan Umum.

Dasar hukum melalui peradilan perdata, antara lain: Pasal 32 huruf (q) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; Pasal 66 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Pasal 1238-1239 Pasal 1365, Pasal 1366 KUHPerdata. Gugatan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Penggugat dibebani kewajiban untuk membuktikan kebenaran dalil-dalil gugatannya. Sedangkan Tergugat berhak untuk mematahkan dalil-dalil yang dikemukakan penggugat. Masing-masing pihak secara aktif mengupayakan bukti-bukti yang diperlukan.

d) Peradilan Pidana Melalui Peradilan Umum

Pasien membuat Laporan Polisi telah terjadi tindak pidana atas dirinya. Berkaitan dengan tindak pidana bidang kesehatan baik yang diatur dalam KUHP maupun di luar KUHP. Tanggung jawab hukum timbul setelah dapat membuktikan terjadinya

C. Kelemahan Pada Budaya Hukum

Budaya hukum adalah tanggapan umum yang sama dari masyarakat tertentu terhadap gejala-gejala hukum. Tanggapan itu merupakan kesatuan pandangan terhadap nilai-nilai dan perilaku hukum. Jadi suatu budaya hukum menunjukkan tentang pola perilaku individu sebagai anggota masyarakat yang menggambarkan tanggapan (orientasi) yang sama terhadap kehidupan hukum yang dihayati masyarakat bersangkutan.

Diketuinya budaya hukum masyarakat setempat merupakan bahan informasi yang penting, artinya untuk lebih mengenal susunan masyarakat setempat, sistem hukum, konsepsi hukum, norma-norma hukum dan perilaku manusia. Budaya hukum bukan merupakan budaya pribadi melainkan budaya menyeluruh dari masyarakat tertentu sebagai satu kesatuan sikap dan perilaku.

Oleh karenanya dalam membicarakan budaya hukum tidak terlepas dari keadaan masyarakat, sistem dan susunan masyarakat yang mengandung budaya hukum tersebut. Budaya hukum merupakan tanggapan yang bersifat penerimaan-penerimaan atau penolakan terhadap suatu peristiwa hukum. Ia menunjukkan sikap perilaku manusia terhadap masalah hukum dan peristiwa hukum yang dibawa ke dalam masyarakat.

Terkait dengan pelayanan kegawatdaruratan medik dimana dalam implementasinya masih banyak pelanggaran yang terjadi bahkan mengarah pada tindak pidana dalam bidang pelayanan kegawatdaruratan medik, hal tersebut membutuhkan tanggapan dari masyarakat di dalam menyikapinya. Masyarakat masih ada menganggap bahwa kegagalan medis dan resiko medis merupakan

tindakan malpraktik medis dimana dokter dan tenaga medis yang melakukan tindakan harus mempertanggungjawabkannya.

Indonesia adalah merupakan negara hukum sebagaimana disebutkan dengan jelas di konstitusi sehingga membuat kita seharusnya mempunyai budaya hukum. Status sebagai negara hukum tentunya menjadi acuan untuk melakukan pembangunan hukum nasional, dan untuk mewujudkannya tentu tidak terlepas dari sistem hukum yang terdiri dari beberapa unsur yang terkait satu sama lain untuk mencapai tujuan hukum itu sendiri. Namun kenyataan yang terjadi di masyarakat, budaya hukum yang diidamkan ternyata masih jauh dari yang diharapkan melihat kurangnya kesadaran masyarakat terkait hukum itu sendiri. Masyarakat cenderung melakukan pelanggaran hukum dengan sengaja, atau contoh lain tidak suka membawa kasus yang dihadapi ke pengadilan.

Begitu juga dalam pelayanan medis, apabila terdapat hasil yang tidak sesuai diharapkan maka bias jadi dokter atau tenaga medis yang melakukan tindakan medis tersebut dilaporkan karena diduga melakukan suatu pelanggaran.

Mengingat bahwa tipikal masyarakat yang datang ke fasilitas kesehatan itu beranekaragam baik dilihat dari pendidikannya dan pengetahuan, status sosialnya, pergaulan dalam masyarakat dan kebiasaan lingkungan masyarakatnya, pengalaman dan lain sebagainya, maka tipe budaya hukum masyarakat juga berbeda-beda. Tipe budaya hukum dapat dikelompokkan dalam tiga wujud perilaku manusia dalam kehidupan masyarakat yaitu:

- 1)Budaya parokial (*parochial culture*),
- 2)Budaya subjek (*subject culture*),

3) Budaya partisipant (*participant culture*)

Pada masyarakat parokial (picik), cara berpikir para anggota masyarakatnya masih terbatas, tanggapannya terhadap hukum hanya terbatas dalam lingkungannya sendiri. Masyarakat demikian masih bertahan pada tradisi hukumnya sendiri, kaidahkaidah hukum yang telah digariskan leluhur merupakan azimat yang pantang diubah. Jika ada yang berperilaku menyimpang, akan mendapat kutukan. Masyarakat tipe ini memiliki ketergantungan yang tinggi pada pemimpin. Pada umumnya, masyarakat yang sederhana, sifat budaya hukumnya etnosentris, lebih mengutamakan dan membanggakan budaya hukum sendiri dan menganggap hukum sendiri lebih baik dari hukum orang lain.

Didalam masyarakat juga terdapat type masyarakat dengan budaya subyek. Dalam masyarakat budaya subjek (takluk), cara berpikir anggota masyarakat sudah ada perhatian, sudah timbul kesadaran hukum yang umum terhadap keluaran dari penguasa yang lebih tinggi. Masukan dari masyarakat masih sangat kecil atau belum ada sama sekali. Ini disebabkan pengetahuan, pengalaman dan pergaulan anggota masyarakat masih terbatas dan ada rasa takut pada ancaman-ancaman tersembunyi dari penguasa..

Membangun budaya hukum dimulai dari lingkup keluarga berarti memberi landasan pola pikir, karakter dan budaya disiplin dan tertib bagi anggota keluarga tersebut. Pada gilirannya, budaya hukum ini merupakan kebutuhan hidup dan menjadi kebiasaan tanpa ada rasa paksaan dan rasa diintimidasi. Pada dasarnya selain berbudaya hukum, masyarakat juga harus diarahkan menjadi masyarakat cerdas hukum.

Masyarakat cerdas hukum merupakan masyarakat yang memahami hukum secara komprehensif, yang terkait dengan hak dan kewajibannya. Mengetahui kebolehan-kebolehan dan larangan-larangan, memahami keuntungan dan resiko apa saja yang akan dialami terkait perbuatan hukum yang dilakukannya. Teliti dan cermat, dalam mengambil langkah-langkah dan tindakan-tindakan hukum, mampu menjauhi segala perbuatan yang dapat menimbulkan pelanggaran hukum. Kemampuan menghindari perbuatan yang menjurus kepada pelanggaran hukum adalah salah satu wujud kecerdasan hukum masyarakat, sebab seringkali logika tidak bisa lagi diandalkan ketika seseorang yang tidak berniat sama sekali untuk melakukan pelanggaran atau kejahatan yang lebih serius tetapi kemudian melakukannya karena dalam keadaan tertekan oleh perasaan dan ketakutannya yang dapat datang tiba-tiba.

Unsur lain kecerdasan hukum masyarakat adalah kemampuan untuk berperan serta dalam upaya mewujudkan Negara Hukum yang demokratis, melalui kontribusi pemikiran dalam rangka pembangunan hukum nasional, sehingga hukum yang dibuat benar-benar dapat mencerminkan nilai filosofis, sosiologis dan yuridis.

BAB V

Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis Berbasis Nilai Keadilan.

A. Perbandingan Perlindungan Hukum terhadap Dokter dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis di Negara Amerika Serikat dan Malaysia.

1. Amerika Serikat

Dalam hal perbandingan hukum pelayanan kegawatdaruratan dengan negara lain penulis hanya mengambil perbandingan dengan hukum pelayanan kegawatdaruratan dengan negara Amerika Serikat.

Amerika Serikat memberlakukan Undang-Undang EMTALA (*Emergency Medical Treatment & Labor Act*). EMTALA memberlakukan 3 tugas hukum yang berbeda di rumah sakit. Pertama, rumah sakit harus melakukan pemeriksaan skrining medik /*medical screening examination* (MSE) pada setiap orang yang datang ke rumah sakit untuk menentukan apakah ada kondisi medik darurat/*emergency medical condition* (EMC). Kedua, jika ditemukan kondisi darurat/EMC rumah sakit harus melakukan stabilisasi kondisi darurat medik pasien sesuai dengan kemampuannya, dan rumah sakit harus merujuk pasien ke rumah sakit lain apabila tidak mempunyai kemampuan menangani pasien sesuai dengan kebutuhan medik pasien. dan ketiga rumah sakit yang memiliki fasilitas khusus (misalnya, unit luka bakar) diharuskan menerima pemindahan pasien yang

membutuhkan layanan khusus tersebut jika mereka memiliki kapasitas (ruang) untuk merawatnya.¹⁷²

Undang-Undang EMTALA berisi spesifikasi tentang penegakan dan hukuman. Sementara investigasi pelanggaran adalah tanggung jawab HCFA. (*Health Care Financing Administration*) yang merupakan sebuah badan yang menyediakan pembiayaan terhadap seluruh perawatan kesehatan pada fasilitas kesehatan yang menjadi tanggungannya. HCFA telah berubah nama menjadi Pusat Layanan Medicare dan Medicaid (CMS). HCFA selain berfungsi sebagai Badan yang bertanggung jawab dalam hal pembiayaan perawatan kesehatan juga berfungsi mengawasi penegakan EMTALA serta berbagai keputusan pengadilan terkait pelanggaran kasus kegawatdaruratan medik berdasarkan interpretasinya terhadap peraturan yang ada dalam Undang-Undang EMTALA.

Sanksi-sanksi yang diberlakukan dalam Undang-Undang EMTALA

Undang-Undang Emtala disamping berkekuatan hukum dan didukung oleh lembaga pengawas yang juga mempunyai sanksi hukum bagi fasilitas-fasilitas kesehatan yang melanggar. Adapun jenis sanksinya adalah:¹⁷³

a. Hukuman denda

- 1) Rumah sakit yang berpartisipasi yang dengan lalai melanggar persyaratan bagian ini akan dikenakan denda uang sipil tidak lebih dari \$ 50.000 (atau tidak lebih dari \$ 25.000 dalam kasus rumah sakit dengan kurang dari 100 tempat tidur) untuk setiap pelanggaran tersebut.

¹⁷² Hendro Sucipto. *Op Cit.*

¹⁷³ Hendro Sucipto. *Op Cit.*

2) Setiap dokter yang bertanggung jawab atas pemeriksaan, perawatan, atau pemindahan seseorang di rumah sakit yang berpartisipasi, termasuk dokter yang dapat dipanggil untuk perawatan individu tersebut, dan yang dengan lalai melanggar persyaratan bagian ini, termasuk dokter yang:

a) Menandatangani sertifikasi yang menyatakan bahwa manfaat medik yang diharapkan dari pemindahan ke fasilitas lain lebih besar daripada risiko yang terkait dengan pemindahan, jika dokter mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa manfaat tidak melebihi risikonya, atau

b) Menyalah artikan kondisi individu atau informasi lain, termasuk kewajiban rumah sakit berdasarkan bagian ini, dikenai sanksi berupa uang sipil tidak lebih dari \$ 50.000 untuk setiap pelanggaran tersebut dan, jika pelanggaran tersebut berat dan mencolok atau diulangi, untuk dikeluarkan dari partisipasi dalam program perawatan kesehatan Negara Bagian.

3) Jika, setelah pemeriksaan awal, seorang dokter jaga UGD menentukan bahwa individu tersebut memerlukan layanan dari seorang dokter spesialis yang terdaftar oleh rumah sakit dalam daftar dokter yang dapat dihubungi dan memberi tahu dokter jaga spesialis dan dokter jaga spesialis gagal atau menolak untuk muncul dalam jangka waktu yang

wajar, dan dokter memerintahkan pemindahan individu karena dokter menentukan bahwa tanpa layanan dari pada -panggil dokter manfaat transfer lebih besar daripada risiko transfer, dokter yang memberi otorisasi transfer tidak akan dikenakan hukuman menurut sub-ayat (B). Namun, kalimat sebelumnya tidak berlaku untuk rumah sakit atau dokter jaga spesialis yang gagal atau menolak untuk hadir.

b. Hukuman Ganti Rugi

1) Kerusakan pribadi

Setiap individu yang menderita kerugian pribadi sebagai akibat langsung dari pelanggaran rumah sakit yang berpartisipasi terhadap persyaratan bagian ini dapat mendapatkan mendapatkan ganti rugi.

2) Kerugian finansial untuk fasilitas medik lainnya

Setiap fasilitas medik yang menderita kerugian finansial sebagai akibat langsung dari pelanggaran rumah sakit yang berpartisipasi terhadap persyaratan bagian ini dapat, dalam gugatan perdata terhadap rumah sakit yang berpartisipasi, mendapatkan ganti rugi yang tersedia untuk kerugian finansial, berdasarkan hukum Negara di mana lokasi rumah sakit, dan bantuan yang adil sebagaimana mestinya

Good Samaritan Law

Di Amerika dikenal penerapan doktrin Good Samaritan dalam peraturan perundang-undangan pada hampir seluruh negara bagian. Doktrin tersebut terutama diberlakukan dalam fase pra-rumah sakit untuk melindungi pihak yang secara sukarela beritikad baik menolong seseorang dalam keadaan gawat darurat.

Dengan demikian seorang pasien dilarang menggugat dokter atau tenaga kesehatan lain untuk kecederaan yang dialaminya. Dua syarat utama doktrin Good Samaritan yang harus dipenuhi adalah:¹⁷⁴

1. Kesukarelaan pihak penolong.

Kesukarelaan dibuktikan dengan tidak ada harapan atau keinginan pihak penolong untuk memperoleh kompensasi dalam bentuk apapun. Bila pihak penolong menarik biaya pada akhir pertolongannya, maka doktrin tersebut tidak berlaku

2. Itikad baik pihak penolong.

Itikad baik tersebut dapat dinilai dari tindakan yang dilakukan penolong. Hal yang bertentangan dengan itikad baik misalnya melakukan trakeostomi yang tidak perlu untuk menambah keterampilan penolong. Dalam hal pertanggungjawaban hukum, bila pihak pasien menggugat tenaga kesehatan karena diduga terdapat kekeliruan dalam penegakan diagnosis atau pemberian terapi maka pihak pasien harus membuktikan bahwa hanya kekeliruan itulah yang menjadi penyebab kerugiannya/cacat (*proximate cause*). Bila tuduhan kelalaian tersebut dilakukan dalam situasi gawat darurat maka perlu dipertimbangkan faktor kondisi dan situasi saat peristiwa tersebut terjadi. Jadi, tepat atau tidaknya tindakan tenaga kesehatan perlu dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang berkualifikasi sama, pada pada situasi dan

¹⁷⁴<http://akhiruddinbaba.blogspot.com/2012/11/medikolegal-penanganan-pasien-gawat.html>

kondisi yang sama pula. Setiap tindakan medis harus mendapatkan persetujuan dari pasien (*informed consent*).

Istilah “*good Samaritan*” berasal dari kisah dalam kitab Injil. Aaron Graham, seorang pendeta di Washington mengatakan, dalam Injil Lukas, seorang ahli hukum bertanya kepada Yesus apa artinya mencintai tetangga. Yesus menjawab pertanyaan itu dengan bercerita mengenai seorang lelaki Yahudi yang bepergian dari Yerusalem menuju Jericho dan mengalami perampokan dan pemukulan. Lelaki itu terbaring di jalan, dua pejalan kaki yang melewatinya menghindar, namun kemudian lewat seorang asal Samaria yang kemudian merawatnya, mengobati lukanya, dan membawanya ke penginapan. Dari sinilah istilah *Good Samaritan Law* dikenal dan menyebar ke berbagai negara termasuk Indonesia.¹⁷⁵

Good Samaritan Law adalah hukum yang mengharuskan seseorang untuk datang guna membantu orang lain yang terkena bahaya fisik, jika tidak ada bahaya risiko cedera bagi penyelamat. *Good Samaritan Law* menawarkan perlindungan terbatas kepada seseorang yang berupaya membantu seseorang yang sedang kesusahan. *Good Samaritan Law* ditulis untuk mendorong para pengamat untuk terlibat dalam situasi ini dan situasi darurat lainnya tanpa takut bahwa mereka akan dituntut jika tindakan mereka secara tidak sengaja berkontribusi pada cedera atau kematian seseorang. Ini penting karena detik-detik sering diperhitungkan

¹⁷⁵Aris Prio Agus Santoso. *Op. Cit.* hlm 83

dalam keadaan darurat dan memberikan pertolongan pertama sebelum ambulans tiba dapat menjadi perbedaan apakah seseorang hidup atau mati.

Good Samaritan Law didefinisikan sebagai hukum orang yang tanpa mementingkan diri sendiri membantu orang lain, terutama orang asing. Dalam hal definisi hukum dari frasa tersebut, seorang Samaria yang Baik dianggap sebagai orang yang memberikan bantuan dalam keadaan darurat kepada orang yang terluka atau orang secara sukarela.¹⁷⁶

Good Samaritan Law digunakan oleh mereka yang secara sukarela memilih untuk membantu orang lain yang membutuhkan untuk menghindari pertanggungjawaban sipil atas cedera yang mungkin mereka timbulkan saat berusaha memberikan bantuan yang berpotensi menyelamatkan jiwa.

Tiga elemen Hukum Orang Samaria yang Baik Hati adalah:

1. Perawatan yang diberikan dilakukan sebagai hasil dari keadaan darurat;
2. Keadaan darurat atau cedera awal bukan disebabkan oleh sukarelawan; dan
3. Perawatan darurat tidak diberikan oleh sukarelawan dengan cara yang sangat lalai atau sembrono.

Tujuan dari hukum tersebut adalah untuk mendorong bantuan darurat dengan menghilangkan ancaman pertanggungjawaban atas kerusakan yang dilakukan oleh bantuan. Bisa dibayangkan jika orang berhenti untuk memikirkan apakah mereka akan dituntut sebelum menawarkan bantuan yang berpotensi menyelamatkan nyawa. Detik yang berharga, bahkan beberapa menit, bisa hilang.

¹⁷⁶Aris Prio Agus Santoso. *Op. Cit.* hlm 84

Karena itu, selama bantuan yang diberikan diberikan dalam keadaan darurat, pengaturan darurat tidak disebabkan oleh sukarelawan, dan tindakan sukarelawan tidak lain atau sebaliknya, relawan harus dilindungi dari pertanggungjawaban sipil jika terjadi cedera.

Seorang dokter dalam bekerja, pertama dan yang utama mendasarkan suatu prinsip *Primum Non Nocere*, atau *First Do No Harm* atau pertama-tama tidak boleh merugikan orang lain (pasien). Standar Prosedur Operasional (SPO) disusun sebagai pegangan yang terperinci bagaimana dokter melaksanakan prinsip tersebut, sehingga bila seorang dokter sudah melakukan tindakannya sesuai SPO, maka secara esensial dia sudah melakukan yang terbaik buat pasiennya. Di negara yang menganut hukum "*good Samaritan law*" dalam keadaan darurat, seorang dokter yang menolong pasien tidak bisa dipidanakan, karena dalam kategori darurat maka bila tidak dilakukan pertolongan segera orang tersebut akan meninggal, dan bila dilakukan pertolongan mungkin akan bisa menyelamatkan pasien.

2. Malaysia

Sengketa medis termasuk dalam hukum kelalaian di Malaysia. Tidak ada undang-undang khusus yang mengatur hukum kelalaian di Malaysia. Dalam hal tidak ada undang-undang khusus yang mengatur tentang hukum privat tertentu, maka akan muncul Undang-Undang Hukum Perdata 1956 (Revisi 1972). Oleh karena itu, merujuk pada pasal 3 Undang-Undang Hukum Perdata 1956 (Revisi 1972). Dalam pasal 3 Undang-Undang Hukum Perdata 1956 (Revisi 1972)

ditetapkan bahwa:¹⁷⁷

“3 (1) Save so far as other provision has been made or may hereafter be made by any written law in force in Malaysia, the Court shall:

(a) in West Malaysia or any part thereof, apply the common law of England and the rules of equity as administered in England on the 7th day of April, 1956;

(b) in Sabah, apply the common law of England and the rules of equity, together with statutes of general application, as administered or in force in England on the 1st day of December, 1951;

(c) in Sarawak, apply the common law of England and the rules of equity, together with statutes of general application, as administered or in force in England on the 12th day of December, 1949.

Provided that the said common law, rules of equity and statutes of general application shall be applied so far only as the circumstances of States of Malaysia and their respective inhabitants permit and subject to such qualifications as local circumstances render necessary.”

Berdasarkan pasal 3 Undang-Undang Hukum Perdata, 1956 (Revisi 1972), jelas bahwa, dalam hal tidak ada undang-undang khusus yang mengatur hukum privat tertentu, hukum umum, aturan ekuitas dan undang-undang penerapan umum, seperti yang diatur atau diberlakukan di Inggris akan diterapkan sejauh keadaan Negara Malaysia dan penduduknya masing-masing memungkinkan dan tunduk pada kualifikasi seperti keadaan setempat. Oleh karena itu, hukum kelalaian di Malaysia didasarkan pada hukum kelalaian Inggris.

¹⁷⁷Joseph Lee. 2013. *The Standard of Medical Care in Malaysia: The Case for Legislative Reform*. (Australian Journal of Asian Law, 2013, Vol 14 No 2, Article 2: 203-221)

¹⁷⁷ Joseph Lee. *Ibid*.

Seseorang melakukan tindakan kelalaian maka harus dapat dibuktikan kepada pengadilan bahwa dalam perbuatan hukumnya terdapat *duty of care*, dimana terdapat pelanggaran kewajiban dan ada kerugian yang disebabkan oleh pelanggaran kewajiban dan ada hubungan yang cukup dekat antara kerusakan dan pelanggaran kewajiban.

Hukum kelalaian memainkan peran yang sangat penting dalam manajemen keselamatan, kesehatan dan lingkungan kerja. Penggunaan hukum kelalaian dalam pengelolaan keselamatan, kesehatan dan lingkungan kerja didasarkan pada kebutuhan setiap individu karyawan untuk melindungi hak dan kepentingannya dalam hal keselamatan, kesehatan dan lingkungan di tempat kerja.

Keselamatan, kesehatan kerja dan manajemen lingkungan dapat dibagi menjadi 2 bagian.¹⁷⁸

1. Manajemen keselamatan, kesehatan kerja dan lingkungan melalui pendekatan non-legislatif. Pengelolaan keselamatan, kesehatan kerja dan lingkungan melalui pendekatan non-legislatif dapat dilakukan melalui pendidikan, penelitian, pemantauan, kebijakan publik, pedoman dan rencana pengembangan.

2. Manajemen keselamatan, kesehatan dan lingkungan kerja melalui jalur hukum. Melalui jalur ini dapat diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu keselamatan, kesehatan dan pengelolaan lingkungan melalui hukum publik dan keselamatan, kesehatan dan pengelolaan lingkungan melalui hukum perdata.

¹⁷⁸Muhammad Rizal Razman, Jamaluddin Jahi, Kadir Arifin. 2004. *Occupational Safety, Health and Environmental Management and the Law of Negligence in Malaysia*. (Malaysian Journal of Environmental Management 5 (2004): 123 – 136)

Perbuatan Melawan Hukum dalam *Common Law* (Tort) dapat dibagi lagi menjadi bidang hukum yang menangani berbagai jenis hal yang mempengaruhi tindakan, hak dan pemulihan pihak yang dirugikan. Ada hukum gangguan, hukum pelanggaran dan hukum kelalaian.¹⁷⁹ Masalah yang diperdebatkan dalam hukum kelalaian medis di Malaysia adalah standar perawatan yang diharapkan dari dokter dalam bidang diagnosis dan pengobatan. Pada tahun 2006 pengadilan tertinggi Malaysia, Pengadilan Federal, menyatakan bahwa tes Bolam tidak relevan dalam semua aspek kasus kelalaian medis. Setelah putusan ini, sebagian besar hakim pengadilan di Malaysia berpandangan bahwa prinsip-prinsip yang tertuang dalam putusan Pengadilan Tinggi Australia dalam *Rogers v Whitaker* (1992) 175 CLR 479 merupakan ujian untuk menentukan standar perawatan bagi diagnosa dan pengobatan.¹⁸⁰

Pengadilan Federal merupakan pengadilan tertinggi di Malaysia setelah penghapusan banding ke Dewan Penasehat Kerajaan Inggris pada tahun 1985. Di bawah Pengadilan Federal adalah Pengadilan Banding dan Pengadilan Tinggi. Ada dua Pengadilan Tinggi terpisah di Malaysia, Pengadilan Tinggi Malaya di Malaysia Barat dan Pengadilan Tinggi Sabah dan Sarawak di Malaysia Timur (Pasal 121 Konstitusi Federal Malaysia). Pengadilan Sesi dan Pengadilan Magistrat adalah dua pengadilan bawahan di bawah Pengadilan Tinggi.¹⁸¹

¹⁷⁹Muhammad Rizal Razman, Jamaluddin Jahi, Kadir Arifin. *Ibid*

¹⁸⁰ Joseph Lee. *Ibid*.

¹⁸¹ Joseph Lee. *Op.Cit*

The Bolam Test

Sebelum Desember 2006, pengadilan Malaysia telah mengadopsi tes yang ditetapkan dalam Komite Manajemen Rumah Sakit Bolam v Friern, untuk kelalaian medis. Umumnya dikenal sebagai Tes Bolam, ini diterapkan untuk menentukan standar perawatan yang harus dilakukan oleh seorang praktisi medis kepada pasiennya. Tes Bolam berarti bahwa seorang dokter tidak lalai jika dia telah bertindak sesuai dengan praktik yang diterima sebagaimana mestinya oleh badan medis yang bertanggung jawab yang ahli dalam bidang tersebut. Dengan kata lain, standar perawatan ditentukan dengan mengacu pada standar praktisi medis dan tidak ditentukan oleh pengadilan. Tes Bolam adalah tes yang mencakup semua aspek praktik medis. Tidak ada perbedaan antara diagnosis, perawatan, atau kewajiban untuk memberi tahu pasien tentang risiko yang terkait dengan perawatan medis.

Penerapan Tes Bolam diragukan oleh keputusan Pengadilan Federal di Foo Fio Na, dimana pemohon menjadi lumpuh total setelah menjalani operasi cedera leher di rumah sakit. Pemohon menggugat tergugat karena kelalaian medis. Pemohon mengajukan gugatan karena kelumpuhan disebabkan oleh prosedur perawatan yang dilakukan oleh seorang ahli bedah ortopedi di rumah sakit dan dokter tersebut tidak menjelaskan risiko prosedur perawatan kepadanya. Pengadilan Tinggi memutuskan untuk pemohon banding, tetapi keputusan tersebut dibatalkan oleh Pengadilan Tinggi.

Diambil dari nama kasus Pengadilan Tinggi Inggris dari Komite Manajemen Rumah Sakit Bolam v Friern [1957], mensyaratkan bahwa standar

perawatan dokter diukur terhadap standar dokter biasa yang kompeten yang memiliki dan menjalankan bidang keahlian tertentu. Dalam konteks perselisihan kelalaian medis, penentuan standar ini dibantu oleh kesaksian ahli yang harus mewakili badan pendapat medis yang bertanggung jawab.

Tes Bolam merupakan aturan yang sudah berlangsung lama di bidang pengungkapan risiko. Mengadopsi keputusan Pengadilan Tinggi Australia dalam *Rogers v Whitaker* (1992) 175 CLR 479 (*Rogers*), Pengadilan Federal secara tegas menyatakan bahwa dokter memiliki kewajiban untuk memberi tahu pasien mereka tentang semua risiko material yang terlibat dalam tindakan medis yang diusulkan. perlakuan. Menurut pendekatan ini, Pengadilan Federal menyatakan bahwa hakim, bukan profesi medis, yang pada akhirnya akan memutuskan apakah kewajiban ini telah dilanggar. Namun, masalah yang kurang jelas adalah standar perawatan diagnosis medis dan pengobatan di Malaysia setelah *Foo Fio Na*. Terlepas dari pernyataan tegas Pengadilan Federal bahwa penerapan tes Bolam berhenti berlaku di 'semua aspek kasus kelalaian medis' (di 612), ada ambiguitas di *Foo Fio Na* tentang tes yang tepat untuk menilai standar perawatan dalam diagnosis dan pengobatan.¹⁸²

Sejak keputusan dalam *Foo Fio Na* disampaikan, telah terjadi perbedaan interpretasi oleh para akademisi dan hakim tentang prinsip apa yang harus menggantikan tes Bolam di bidang diagnosis dan pengobatan.

Meskipun mayoritas hakim Malaysia di pengadilan yang lebih rendah menafsirkan *Foo Fio Na* telah memperluas prinsip *Rogers* untuk diagnosis dan

¹⁸² Joseph Lee. *Op.Cit*

pengobatan, perkembangan hukum ini menimbulkan pertanyaan tentang kesesuaian Rogers sebagai dasar untuk menentukan standar perawatan dalam aspek-aspek tersebut. tugas perawatan dokter. Di yurisdiksi common law besar lainnya seperti Inggris, Australia dan Singapura, ada kecenderungan yang konsisten untuk mengadopsi tes Bolam, dengan kualifikasi.¹⁸³

Tes Bolam dan prinsip Rogers adalah tes yang berbeda dalam dua aspek utama. Yang pertama berkaitan dengan wasit terakhir dari standar perawatan. Di bawah tes Bolam, pendapat ahli medis meyakinkan tentang masalah apakah dokter telah melanggar tugas perawatan mereka. Sebagai perbandingan, prinsip Rogers memberikan kewenangan terakhir untuk menentukan masalah ini kepada pengadilan setelah mempertimbangkan keseluruhan bukti-bukti yang diajukan. Aspek lainnya menyangkut peran hakim. Fungsi pengadilan di bawah tes Bolam terbatas pada menganalisis kredibilitas dan kebenaran pendapat ahli medis. Hakim tidak diperbolehkan untuk memeriksa dasar pendapat medis ahli, juga tidak diperbolehkan memilih satu pendapat dari yang lain. Kendala ini tidak ada dalam prinsip Rogers. Tes Bolam didasarkan pada pengakuan bahwa hakim pada umumnya kurang siap untuk mengadili secara teknis masalah medis. Sedangkan prinsip Rogers didasarkan pada pandangan bahwa hakim adalah mampu memutuskan semua perkara kelalaian profesi, sepanjang dibantu oleh keterangan ahli. Tes Bolam dan prinsip Rogers telah diterapkan pada kasus-kasus kelalaian medis di Malaysia sebelum Foo Fio Na, meski bisa dibilang dengan beberapa ketidakpastian.

¹⁸³ Joseph Lee. *Op.Cit*

Tes Bolam adalah prinsip utama selama periode ini. Minoritas lebih rendah kasus pengadilan, bagaimanapun, mulai mengadopsi prinsip Rogers pada akhir 1990-an. Di antara keduanya garis otoritas adalah sejumlah kecil otoritas Malaysia yang menerapkan tes Bolam kualifikasi ringan. Dalam kasus ini, pengadilan diberi wewenang untuk akhirnya memutuskan diperlukan standar perawatan dalam diagnosis medis dan pengobatan di mana masalah berada dalam pemahaman hakim. Seperti yang ditunjukkan dalam analisis selanjutnya, ketidakpastian dalam hukum posisi telah diperburuk sejak kedatangan Foo Fio Na.¹⁸⁴

Foo Fio Na terlibat insiden medis yang tragis. Pada 11 Juli 1982, Miss Foo mengalami cedera leher kecelakaan mobil dan dirawat di rumah sakit. Dia diperiksa oleh Dr Soo, seorang ahli ortopedi ahli bedah, yang memberitahunya bahwa dua tulang vertebrata di lehernya telah terkilir. Dr Soo diberikan perawatan traksi. Perawatan ini dihentikan setelah dua hari karena ahli bedah memutuskan bahwa itu tidak berhasil. Selanjutnya, ahli bedah merekomendasikan operasi terbuka di leher Nona Foo. Operasi bedah ini melibatkan pencangkakan tulang dan memasukkan lingkaran kawat untuk memindahkan tulang belakang yang terkilir ke posisi semula. Operasi dilakukan pada 19 Juli 1982. Sehari setelah operasi, Miss Foo lumpuh. Pada tanggal 5 Agustus 1982, seorang ahli bedah saraf dipanggil untuk melakukan tes myelogram pada Miss Foo di hadapan Dr Soo. Tes mengungkapkan bahwa kawat loop menekan sumsum tulang belakang Nona Foo. Di hari yang sama, Dr Soo melakukan operasi untuk melepaskan simpul kawat.

¹⁸⁴ Joseph Lee. *Op.Cit*

Meski operasi kedua ini berhasil, Miss Foo hanya bisa menggerakkan tangannya dan kakinya tetap lumpuh total. Pada tahun 1987 Nona Foo mengajukan gugatan kelalaian medis terhadap Dr. Soo. Persidangan di Pengadilan Tinggi Malaysia. Kasus tersebut kemudian melewati dua tingkat banding, Pengadilan Banding dan Pengadilan Federal. Di Pengadilan Tinggi Malaysia, Dr Soo dinyatakan bertanggung jawab atas kelalaian medis dalam dua hal: pelaksanaan operasi pertama dan kegagalannya untuk memberi tahu Nona Foo tentang risiko kelumpuhan operasi tersebut.¹⁸⁵

Dr Soo mengajukan banding ke Pengadilan Banding. Namun, Pengadilan Tinggi hanya menangani masalah perlakuan lalai. Pengadilan membebaskan Dr Soo dari kelalaian dengan alasan bahwa hakim pengadilan seharusnya menerapkan tes Bolam ketika memutuskan apakah ahli bedah telah melanggar tugas perawatannya dalam melakukan operasi pertama. Sementara Pengadilan Tinggi mendasarkan keputusannya pada masalah perawatan medis lalai, Pengadilan Federal didesak untuk mempertimbangkan masalah standar perawatan dalam perspektif yang lebih luas. Dalam mencari izin khusus untuk naik banding ke Pengadilan Federal, Miss Foo mendalilkan pertanyaan hukum yang dipersoalkan meliputi standar perawatan di bidang pengungkapan risiko, diagnosis, dan perawatan. Dalam putusan Pengadilan Federal memberikan izin untuk naik banding atas dasar bahwa pertimbangan atas pertanyaan hukum ini, dan keputusan Pengadilan atas masalah tersebut, akan menjadi kepentingan publik.

¹⁸⁵ Joseph Lee. *Op.Cit*

Pengadilan menyatakan bahwa sudah waktunya untuk meninjau kembali penerapan tes Bolam di Malaysia, mengingat yurisdiksi seperti Australia dan 'negara Persemakmuran lainnya' telah 'menyempurnakan' tes dalam kasus kelalaian medis.

Sebagai perbandingan, putusan Pengadilan Federal dalam banding substantif masih jauh dari kejelasan. Dalam menolak tes Bolam dalam semua aspek kasus kelalaian medis di Malaysia, Pengadilan memutuskan bahwa prinsip Rogers berlaku untuk tugas dokter dalam pengungkapan risiko. Namun, tidak secara tegas menyatakan apakah prinsip ini diperluas ke bidang diagnosis dan pengobatan. Kelalaian ini diperparah oleh kerancuan putusan Mahkamah, yang melampaui isu pengungkapan risiko.

Foo Fio Na adalah keputusan penting dalam hukum kelalaian medis di Malaysia. Kasus ini mempunyai kekurangan utama. Ada ketidakjelasan dalam putusan Mahkamah tentang tes apa yang harus menggantikan tes Bolam dalam diagnosis dan perawatan medis. Pendapat ini diperiksa dari tiga perspektif: putusan dan analisis hukum Pengadilan Federal sehubungan dengan perlakuan lalai, komentar ilmiah, dan kasus pengadilan rendah yang telah menerapkan Foo Fio Na dalam kasus kelalaian medis yang berhubungan dengan masalah diagnosis dan pengobatan.

Standar Perawatan dalam Diagnosis dan Perawatan Malaysia.

Aspek utama dalam standar perawatan masa depan dalam diagnosis medis dan pengobatan di Malaysia yaitu berkaitan dengan prinsip-prinsip substantive, perkembangan kasus hukum setelah kasus Pengadilan Federal Foo Fio Na

condong ke penerapan prinsip Rogers, meskipun tidak ada kepastian bahwa tren hukum ini akan berlanjut di pengadilan Malaysia yang lebih rendah. Dengan asumsi bahwa pengadilan masa depan terus menafsirkan Foo Fio Na untuk memperluas prinsip Rogers ke bidang diagnosis dan pengobatan di Malaysia, terdapat beberapa argumen kebijakan yang menentang perkembangan ini. Salah satunya terkait dengan hubungan dokter-pasien. Dalam bidang diagnosis dan pengobatan, peran pasien hanya terbatas pada penceritaan gejala medis. Berdasarkan informasi tersebut, dokter akan menggunakan keahliannya untuk mendiagnosa penyakit pasien dan mengambil keputusan tentang tindakan medis yang tepat untuk diberikan. Dengan demikian, menentukan apakah tindakan atau kelalaian dokter tersebut termasuk dalam standar yang dipersyaratkan. perawatan dalam diagnosis dan pengobatan harus terutama didasarkan pada praktik atau pendapat yang diterima dari profesi medis, bukan berdasarkan evaluasi keseluruhan dari semua bukti yang tersedia, seperti yang dipersyaratkan berdasarkan prinsip Rogers.

Ada juga kekhawatiran bahwa pendekatan yang terlalu intervensionis dalam bidang diagnosis dan pengobatan, seperti di bawah prinsip Rogers, dapat meningkatkan pengobatan defensif di Malaysia. Masalah ini telah diangkat oleh sejumlah hakim pengadilan banding di Malaysia. perawatan akan diterjemahkan ke dalam meningkatkan kepercayaan publik dalam sistem peradilan dan meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan di Malaysia.

Di Malaysia belum ada kodifikasikan dalam satu undang-undang, seperti undang-undang pertanggungjawaban medis yang mengatur masalah mediko-legal

lainnya yang saat ini berada di bawah ranah hukum umum di Malaysia

Dari perbandingan regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis tersebut di Amerika Serikat seorang dokter yang memberikan pertolongan dalam keadaan gawat darurat dilarang digugat oleh pasien (doktrin good Samaritan). Namun jika hal ini berlanjut ke proses hukum untuk membuktikan dokter tersebut ada syarat yang harus dipenuhi untuk membuktikan doktrin tersebut yaitu ada kesukarelaan pihak penolong yang dibuktikan dengan tidak ada harapan dan keinginan untuk memperoleh kompensasi dalam bentuk apapun dan dilakukan dengan iktikad baik dari penolong. Sanksi hukum bagi dokter yang melakukan kelalaian medis berupa hukuman denda dan hukuman ganti rugi. Di Malaysia, tindakan sengketa medis yang diajukan kepada dokter termasuk perbuatan melawan hukum menggunakan Hukum Tort.

Tujuan Tort secara umum adalah menyediakan ganti rugi (*remedies*) terhadap pelanggaran atas kepentingan yang dilindungi. Kepentingan yang dimaksud disini adalah kepentingan yang dimaknai masyarakat sebagai keselamatan individu, perlindungan terhadap harta benda dan kepentingan yang tidak terlihat seperti privacy, hubungan keluarga, reputasi dan kehormatan. Jika kepentingan-kepentingan yang dilindungi tersebut dilanggar hukum tort menyediakan ganti rugi. Hakim dalam membuktikan ada tidak kesalahan dokter menggunakan prinsip *The Bolam Test* untuk menentukan standar perawatan yang harus dilakukan oleh seorang praktisi medis kepada pasiennya.

Tes Bolam berarti bahwa seorang dokter tidak lalai jika dia telah bertindak sesuai dengan praktik yang diterima sebagaimana mestinya oleh badan medis yang bertanggung jawab yang ahli dalam bidang tersebut. Dengan kata lain, standar perawatan ditentukan dengan mengacu pada standar praktisi medis dan tidak ditentukan oleh pengadilan. Tes Bolam adalah tes yang mencakup semua aspek praktik medis. Tidak ada perbedaan antara diagnosis, perawatan, atau kewajiban untuk memberi tahu pasien tentang risiko yang terkait dengan perawatan medis.

Di Indonesia, tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat. Tentu pertolongan tersebut harus sesuai standar medis, standar operasional prosedur dan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Perlunya suatu standar dalam pelayanan medis bagi tenaga medis merupakan suatu kewajiban yang harus dipenuhi, dimana Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Pasal 44 menyebutkan bahwa dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktek kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi. Demikian juga dalam pasal 51 Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran menyebutkan dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan dan tindakan yang mengandung resiko tinggi harus

diberikan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Dan sanksi yang diberikan apabila tidak memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat dipidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000,- (dua ratus juta rupiah). Jika menimbulkan kecacatan dan kematian, pimpinan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan tersebut dipidana penjara paling lama 10 tahun dan denda satu miliar rupiah. Dari sini terlihat bahwa sanksi bagi dokter yang menangani pasien gawat darurat di Amerika Serikat dan Malaysia berupa hukum denda dang anti rugi sedangkan di Indonesia pidana penjara dan denda.

Dokter dalam mengabdikan profesinya menolong pasien yang mengalami kegawatdarutan medis tentu menginginkan pasiennya kembali pulih dan sehat kembali, kegagalan dalam tindakan belum tentu tindakan kriminal bila tindakan yang diberikan tersebut telah sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur. Untuk perlu adanya aturan regulasi yang membebaskan dokter dari tuntutan jika dokter tersebut menolong pasien dalam keadaan gawat darurat walau hasil akhir tidak sesuai yang diharapkan. Dalam hal ini perlu pasal khusus dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran atau di dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan menyatakan tenaga kesehatan yang melakukan pertolongan gawat darurat dibebaskan dari tuntutan jika tindakan tersebut untuk menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah kecacatan sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur yang berlaku.

B. Rekonstruksi nilai keadilan dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis

Menurut Teguh Prasetyo, Keadilan Bermartabat adalah suatu teori hukum yang memiliki beberapa postulat penting dalam bidang hukum. Postulat dimaksud, antara lain yaitu hukum merupakan suatu sistem.¹ Sistem yaitu satu kesatuan yang terdiri dari beberapa bagian namun saling kait-mengait. Di dalam sistem terdapat beberapa elemen atau unsur yang saling kait mengait satu sama lain dalam rangka mencapai tujuan. Postulat lainnya yaitu antara lain keadilan yang memanusiakan manusia.

Keadilan bermartabat itu bukan suatu jenis konsep keadilan seperti yang sudah sangat umum dipahami selama ini, maka ada baiknya deskripsi singkat mengenai Keadilan Bermartabat digambarkan secara singkat sebagai berikut: Keadilan Bermartabat adalah suatu Grand Teori Hukum. Sebagai Teori Hukum yang baru, Keadilan Bermartabat berfungsi untuk menjelaskan dan memberi justifikasi suatu sistem hukum yang berlaku, yang berbeda dengan teori-teori barat yang selama ini dirujuk. Teori Keadilan Bermartabat menjelaskan dan member justifikasi suatu sistem hukum dengan antara lain suatu postulat² bahwa hukum itu ada, dan tumbuh dalam jiwa bangsa atau *Volksgeist*.¹⁸⁶

¹⁸⁶Teguh Prasetyo.2016. *Kejahatan Pertambangan Dalam Perspektif Keadilan Bermartabat.*(PERSPEKTIF, Volume XXI No. 1 Tahun 2016 Edisi Januari)

Teori keadilan bermartabat berbasis pada jiwa bangsa. Pancasila adalah jiwa bangsa Indonesia. Pancasila menjadi norma dasar negara, suatu elemen yang penting dalam sistem hukum, yang disebut dengan Sistem Hukum Pancasila. Sila-sila dalam sila Pancasila menjadi ukuran-ukuran kebaikan bagi suatu sistem hukum. Elemen atau unsur lainnya dalam Sistem Hukum Pancasila yaitu tujuan hukum.¹⁸⁷

Menurut perspektif Keadilan Bermartabat, tujuan hukum adalah keadilan yang memanusiakan manusia. Dalam konsep keadilan yang memanusiakan manusia terdapat keadilan itu sendiri, kemanfaatan dan kepastian hukum. Tiga komponen dalam keadilan yang memanusiakan manusia tersebut selalu ada di dalam setiap kaidah maupun dalam asas hukum maupun peraturan hukum konkrit dan penemuan hukum.

Menurut perspektif Keadilan Bermartabat, suatu sistem tidak mengizinkan terjadinya konflik didalamnya. Sehingga dalam filsafat Keadilan Bermartabat tidak ada antinomie. Tidak ada pertentangan antara keadilan dan kemanfaatan. Begitupula tidak pertentangan antara kemanfaatan dan kepastian hukum. Keadilan, kepastian, dan kemanfaatan sebagai tujuan hukum adalah satu kesatuan keseimbangan. Setiap kali hukum dibicarakan maka otomatis di dalamnya terkandung makna keadilan, sekaligus ada kepastian dan semua hukum yang bermanfaat. Teori keadilan bermartabat juga berpegang dalam postulat lainnya

¹⁸⁷Teguh Prasetyo . Op Cit, hlm.2.

yaitu prinsip bahwa orang mau mencari hukumnya maka hukum tersebut hanya dapat ditemukan dalam jiwa bangsa. Dimaksudkan dengan jiwa bangsa adalah 2 hal. Pertama, yaitu peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kedua, putusan pengadilan yang kalau bisa sudah berkekuatan hukum tetap.¹⁸⁸

Teori keadilan bermartabat menganut suatu prinsip bahwa sekalipun ilmu hukum itu tersusun dari 4 (empat) susunan atau lapisan yakni: Filsafat Hukum (*Philosophy of Law*), Teori Hukum (*Legal Theory*), Dogmatik Hukum (*Jurisprudence*), serta Hukum dan Praktek Hukum (*Law and Legal Practice*).

Memahami ilmu hukum secara utuh berarti memahami keempat lapisan hukum tersebut secara kait-mengait. Lapisan yang di atas mendikte (*the law dictate*), atau menerangi atau memberi pengayaan terhadap lapisan ilmu hukum di bawahnya. Begitu pula seterusnya. Lapisan yang di bawahnya lagi menerangi lapisan-lapisan selanjutnya, kearah bawah (*top-down*), secara sistematis.

Sekalipun terlihat bahwa lapisan ilmu dalam teori keadilan bermartabat itu adalah lapisan yang saling terpisah antara satu dengan lapisan lainnya, namun pada prinsipnya lapisan-lapisan ilmu hukum itu merupakan satu kesatuan sistemik, mengendap, hidup dalam satu sistem. Saling berkaitan antara satu dengan lainnya, bahu membahu (*shoulder to shoulder*), gotong-royong sebagai suatu sistem. Hukum dipahami oleh teori keadilan bermartabat sampai ke hakikat, esensi, atau substansi yang dipikirkan. Hukum dalam perspektif teori keadilan

¹⁸⁸.Teguh Prasetyo.*Op Cit*, hlm.2.

bermartabat tidak sekedar dilihat, atau dipahami melalui pengetahuan hasil tangkapan inderawi atau *physical* saja, namun lebih dalam dari sekedar pemahaman hukum melalui pengetahuan inderawi itu, teori keadilan bermartabat menelusuri dan menangkap dengan akal pengetahuan hukum yang hakiki, yaitu pengetahuan hukum yang mendasari segala pengetahuan inderawi.¹⁸⁹

Dengan demikian, teori keadilan bermartabat dipahami bukan hanya sebagai suatu teori hukum. Lebih daripada itu, teori keadilan bermartabat juga adalah suatu filsafat hukum yang identik dengan suatu sistem hukum positif.

Teori keadilan bermartabat juga menelaah praktik, penegakan atau aktivitas dari hukum positif itu memecahkan persoalan-persoalan manusia dan masyarakat sehari-hari dari suatu perspektif hukum, sampai ke hakikat yang paling dalam, hakikat yang melampaui pengetahuan inderawi. Suatu pandangan yang konkret dari teori keadilan bermartabat itu adalah suatu usaha untuk memahami atau mendekati pikiran Tuhan.

Keadilan bermartabat adalah suatu teori hukum atau apa yang dikenal dalam literature berbahasa Inggris dengan konsep *legal theory*, *jurisprudence* atau *philosophy of law* dan pengetahuan mengenai hukum substantif dari suatu sistem hukum. Ruang lingkup teori keadilan bermartabat tidak hanya pengungkapan dimensi yang abstrak dari kaidah dan asas-asas hukum yang berlaku. Lebih jauh daripada itu, teori keadilan bermartabat mengungkap pula semua kaidah dan asas-

¹⁸⁹Muhammad Khambali.2017. *Perlindungan Hukum Masyarakat Terhadap Cybercrimes Berbasis Keadilan Bermartabat* (Jurnal Cakrawala Hukum).

asas hukum yang berlaku di dalam sistem hukum, dalam hal ini sistem hukum dimaksud yaitu sistem hukum positif Indonesia; atau sistem hukum, berdasarkan Pancasila. Itu sebabnya, Keadilan Bermartabat, disebut di dalam judul buku ini sebagai suatu teori hukum berdasarkan Pancasila.

Teori keadilan bermartabat tidak hanya menaruh perhatian kepada lapisan fondasi hukum yang tampak di permukaan dari suatu sistem hukum. Teori keadilan bermartabat juga berusaha menelusuri dan mengungkap lapisan fondasi hukum yang berada di bawah permukaan fondasi hukum dari sistem hukum yang tampak itu. Teori keadilan bermartabat, sesuai dengan ciri filosofis yang dimilikinya berusaha menggali nilai-nilai atau fondasi lama di bawah permukaan fondasi sistem hukum yang tampak saat ini, serta mendobrak dari bawah landasan kolonial. Fondasi yang sudah lama ada di dalam jiwa bangsa oleh teori keadilan bermartabat dipandang sebagai *bottom-line* dari suatu sistem hukum dimana seluruh isi bangunan sistem itu diletakkan dan berfungsi mengejar tujuannya yaitu keadilan.

Teori keadilan bermartabat mengemukakan suatu dalil bahwa sekalipun konsep-konsep seperti *the rule of law* dan *rechtsstaat* itu secara etimologis sinonim dengan negara hukum, namun kedua konsep itu tidak dapat dipersamakan begitu saja dengan konsep negara hukum atau konsep negara hukum berdasarkan Pancasila. Teori keadilan bermartabat sampai pada dalil seperti itu setelah menemukan bahwa hasil penggalan terhadap nilai-nilai luhur Pancasila sebagai

sumber hukum utama mengingat nilai-nilai dan ukuran perilaku yang baik itu adalah values dan virtues yang paling sesuai dengan nilai-nilai bangsa. Nilai-nilai Pancasila sebagai kesepakatan pertama, menurut teori keadilan bermartabat kemudian dijadikan sebagai nilai-nilai yang berasal dari satu sumber hukum filosofis, sumber hukum historis, dan sumber hukum sosiologis sebagai satu paket. Hal itu dikarenakan, semua nilai dan standar perilaku baik itu ternyata ada di dalam, serta sama dan sebangun dengan hukum itu sendiri.¹⁹⁰

Teori keadilan bermartabat menganut prinsip untuk memahami doktrin dan ketentuanketentuan yang pernah ada di dalam sistem hukum berdasarkan Pancasila sebagai sistem hukum utama atau kesepakatan pertama yang menjadi sasaran kajian dan penyelidikan teori keadilan bermartabat. Prinsip atau doktrin ini adalah penemuan hukum. Penemuan hukum harus dilakukan manakala ditemukan bahwa terhadap kasus-kasus itu pengaturannya belum ada, kurang jelas, atau tidak lengkap diatur dalam ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Dokter yang telah memberikan upaya maksimal sesuai kompetensi dan standar pelayanan medis, standar operasional dalam menangani kegawatdaruratan medis harus dijamin hak-haknya antara lain perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal

¹⁹⁰Muhammad Khambali. *Ibid.*

lainnya. Hukum harus memberikan perlindungan terhadap hak-hak dokter dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.

C. Rekonstruksi regulasi dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis

1. Rekonstruksi Norma Hukum

a) Pasal 68 ayat (1) dan (5) Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

(1) Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan.

.....

(5) Setiap tindakan tenaga kesehatan yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Direkonstruksi menjadi :

(1) Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan jika pasien cakap hukum.

.....

(5) Setiap tindakan tenaga kesehatan yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan kecuali tindakan gawat darurat.

Orang yang dimaksud dalam kecakapan dalam bertindak sebagai subjek hukum, yaitu segala sesuatu yang menurut hukum mempunyai hak dan kewajiban sehingga memiliki kewenangan untuk bertindak. Berlakunya manusia sebagai pembawa hak (subjek hukum) mulai dari saat ia dilahirkan dan berakhir pada saat ia meninggal dunia.

Orang yang cakap adalah orang yang telah dewasa (telah berusia 21 tahun) dan berakal sehat, sedangkan orang yang tidak cakap adalah orang yang belum dewasa dan orang yang ditaruh di bawah pengampuan, yang terjadi karena gangguan jiwa, pemabuk atau pemboros. Kecakapan seseorang bertindak di dalam hukum atau untuk melakukan perbuatan hukum ditentukan dari telah atau belum seseorang tersebut dikatakan dewasa menurut hukum. Kedewasaan seseorang merupakan tolak ukur dalam menentukan apakah seseorang tersebut dapat atau belum dapat dikatakan cakap bertindak untuk melakukan suatu perbuatan hukum. Kedewasaan seseorang menunjuk pada suatu keadaan sudah atau belum dewasanya seseorang menurut hukum untuk dapat bertindak di dalam hukum yang ditentukan dengan batasan umur. Sehingga kedewasaan di dalam hukum menjadi syarat agar seseorang dapat dan boleh dinyatakan sebagai cakap bertindak dalam melakukan segala perbuatan hukum.

Menurut Pasal 330 KUH Perdata seseorang telah dewasa apabila telah berumur 21 tahun, dan telah kawin sebelum mencapai umur tersebut. Kecakapan

berbuat dan kewenangan bertindak menurut hukum ini adalah di benarkan dalam ketentuan undang-undang itu sendiri, yaitu:¹⁹¹

1. Seseorang anak yang belum dewasa (belum mencapai umur 21 tahun) dapat melakukan seluruh perbuatan hukum apabila telah berusia 20 tahun dan telah mendapat surat pernyataan dewasa (venia aetatis) yang di berikan oleh presiden, setelah mendengar nasihat Mahkamah Agung (Pasal 419 dan 420 KUH Perdata)
2. Anak yang berumur 18 tahun dapat melakukan perbuatan hukum tertentu setelah mendapat surat pernyataan dewasa dari pengadilan (Pasal 426 KUH Perdata)
3. Seseorang yang berumur 18 tahun dapat membuat surat wasiat (Pasal 897 KUH Perdata)
4. Orang laki-laki yang telah mencapai umur 15 tahun dan perempuan yang telah berumur 15 tahun dalam melakukan perkawinan (Pasal 29 KUH Perdata)
5. Pengakuan anak dapat di lakukan oleh orang yang telah berumur 19 tahun (Pasal 282 KUH Perdata)
6. Anak yang telah berumur 15 tahun dapat menjadi saksi (Pasal 1912) KUH Perdata)
7. Seseorang yang telah di taruh di bawah pengampunan karena boros dapat :

¹⁹¹ Putri Ayu Trisnawati.2020. *Kriteria Cakap di Dalam Hukum Perdata*, <https://pdb-lawfirm.id/kriteria-cakap-di-dalam-hukum-perdata/> diunduh 10 Januari 2023

- Membuat surat wasiat (Pasal 446 KUH Perdata)
- Melakukan perkawinan (Pasal 452 KUH Perdata)

8. Istri cakap bertindak dalam hukum dalam hal :

- Dituntut dalam perkara pidana, menuntut perceraian perkawinan, pemisahan meja dan ranjang serta menuntut pemisahan harta kekayaan (Pasal 111 KUH Perdata).
- Membuat surat wasiat (Pasal 118 KUH Perdata)

b) Pasal 59 Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

- (1) Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.

Direkonstruksi menjadi:

- (1) Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur yang berlaku untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.

c) Pasal 51 Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran :

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

(d) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

Direkonstruksi menjadi:

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

(d) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan dan terbebas dari tuntutan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

Tabel. Rekonstruksi regulasi dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis:

No.	Regulasi	Isi Regulasi	Kelemahan Regulasi	Rekonstruksi Regulasi Berbasis Nilai Keadilan
1.	Pasal 68 ayat (1) Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.	Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan.	Transaksi terapeutik mengikuti syarat perjanjian. Orang yang tidak cakap hukum persetujuan diambil alih keluarga atau pengampu pasien.	Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan jika pasien cakap hukum.
2.	Pasal 68 ayat (5) Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.	Setiap tindakan tenaga kesehatan yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang	Tindakan kegawatdaruratan medis kebanyakan memiliki resiko tinggi, penyelamatan	Setiap tindakan tenaga kesehatan yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh

		ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.	jiwa pasien harus yang utama dilakukan dari pada meminta persetujuan tertulis terutama pada pasien yang tidak sadarkan diri	yang berhak memberikan persetujuan kecuali tindakan gawat darurat.
3.	Pasal 59 Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan	Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.	Fasilitas kesehatan terutama rumah sakit memiliki standar operasional prosedur yang bisa berbeda sesuai kelas atau tipe rumah sakit	Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur yang berlaku untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
4	Pasal 51 Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran ayat (d)	Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban: (d) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.	Perlindungan hukum dokter belum dijamin apabila telah melakukan pertolongan kegawatdaruratan medis apabila telah bekerja sesuai prosedur dan aturan.	Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban: (d) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan dan terbebas dari tuntutan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

2. Rekonstruksi Struktur Hukum

Lembaga yang mengadili dokter apabila diduga melakukan malpraktik medis terlalu banyak karena celah untuk seorang dokter diadukan melakukan pelanggaran etik, disiplin dan hukum. Penyelesaian sengketa medis dapat melalui lembaga profesi dan non profesi. Selain ketiga lembaga tersebut sanksi yang diberikan juga dapat berbeda-beda. Untuk itu perlu dipertimbangkan adanya lembaga peradilan tersendiri khusus untuk sengketa medis di Indonesia seperti Peradilan Sengketa Medis.

3. Rekonstruksi Budaya Hukum

Sistem peradilan berbasis perlindungan hukum dan keadilan merupakan sebuah sistem beracara di pengadilan yang didasari dan dijiwai oleh semangat untuk membantu pencari keadilan agar berhasil memperoleh keadilan, menyelamatkan mereka dari kegagalan memperoleh keadilan atau memperoleh keadilan secara tidak halal, dan memberi apa yang dibutuhkan pihak-pihak yang terkait dalam perkara, meskipun yang bersangkutan tidak meminta atau tidak mengetahui atau bahkan mungkin tidak menghendaki, demi mewujudkan keadilan berdasarkan Ketuhanan YME secara nyata, sesuai amanat Konstitusi 1945.

Pelayanan kedaruratan medik, dokter dan pasien memiliki hak dan kewajiban yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subyek hukum manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum. Dokter sebagai seorang profesional dapat dimintai pertanggung-jawabannya atas pekerjaan (profesi) doktemya.

Pelanggaran-pelanggaran dalam dunia medik khususnya dalam pelayanan kegawatdaruratan medik bisa saja terjadi hasil yang tidak diinginkan bagi pasien maupun keluarganya. Tenaga kesehatan perlu memahami penyelesaian sengketa medis melalui mediasi. Apalagi mediasi merupakan alternatif penyelesaian sengketa secara adil, yang lebih efektif dan memuaskan daripada penyelesaian melalui peradilan.



BAB VI

PENUTUP

Bertolak dari uraian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab-bab sebelumnya dalam penelitian ini dapatlah disusun beberapa simpulan, saran dan implikasi hasil penelitian dan rekomendasi sebagai berikut:

A. SIMPULAN

1. Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis Belum Berbasis Nilai Keadilan.

Setiap tindakan tenaga kesehatan yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Pada keadaan gawat darurat dimana pasien datang dengan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medik segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan selanjutnya sudah barang tentu tindakan yang dilakukan dokter atau tenaga kesehatan lainnya memiliki resiko tinggi. Dalam pelayanan gawat darurat seseorang yang mengalami tingkat gawat darurat yang tinggi wajib ditolong terlebih dahulu, jika pasien tidak sadar atau pasien mengalami kecelakaan dimana terjadi perdarahan hebat sedangkan pasien tidak sadarkan diri serta tidak ada keluarga yang mendampingi tindakan yang dilakukan dokter adalah menyelamatkan jiwa si pasien terlebih dahulu tanpa meminta persetujuan tindakan medis dari pasien.

Dokter dalam menangani pasien yang sedang gawat darurat harus bertindak cepat, tepat, dan bermutu untuk menolong pasien tersebut agar dapat menyelamatkan nyawa pasien dari kematian atau pun kecacatan. Seorang dokter

harus mendapatkan persetujuan tindakan medik dari pasiennya (*informed consent*), karena tanpa itu dokter dapat dipersalahkan secara hukum atas tindakan medisnya. Secara Umum persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh pengguna jasa tindakan medis (pasien) kepada pihak pelaksana jasa tindakan medis (dokter) untuk melakukan tindakan medis dapat dibedakan menjadi menjadi dua bentuk, yaitu : pertama, dengan suatu pernyataan (*expressed*) yang meliputi persetujuan secara lisan dan persetujuan tertulis. Kedua, persetujuan dengan isyarat (*implied consent*) yang meliputi dalam keadaan biasadan dalam keadaan gawat darurat.

Upaya maksimal telah diberikan tuntutan hukum tetap dilakukan pasien atau keluarga pasien. Dokter telah memberikan pertolongan gawat darurat terhadap pasien sesuai standar profesi, standar operasional prosedur tuntutan hukum terhadap dokter tetap dilayangkan pasien.

2. Kelemahan –Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis, terdiri dari:

A. Kelemahan Pada Substansi Hukum (*legal substansi*) tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan dan tindakan yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Berbeda halnya jika kondisi pasien yang emergensi/gawat darurat, tindakan prioritas dokter ialah menyelamatkan nyawa pasien, karena dokter berpacu dengan maut dan untuk itu ia tidak sempat untuk menjelaskan tindakan mediknya kepada pasien.

B. Kelemahan Pada Struktur Hukum

Lembaga yang mengadili dokter apabila diduga melakukan malpraktik medis terlalu banyak karena celah untuk seorang dokter diadukan melakukan pelanggaran etik, disiplin dan hukum. Penyelesaian sengketa medis dapat melalui lembaga profesi dan non profesi. Berikut Lembaga penyelesaian sengketa medis di Indonesia: Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK), Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), Peradilan Perdata di Peradilan Umum dan Peradilan Pidana Melalui Peradilan Umum

C. Kelemahan Pada Budaya Hukum

Masyarakat cerdas hukum merupakan masyarakat yang memahami hukum secara komprehensif, yang terkait dengan hak dan kewajibannya. Mengetahui kebolehan-kebolehan dan larangan-larangan, memahami keuntungan dan resiko apa saja yang akan dialami terkait perbuatan hukum yang dilakukannya.

3. Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis Berbasis Nilai Keadilan.

Pada Pasal 68 ayat (1) dan (5) Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Direkonstruksi menjadi : (1) Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan jika pasien cakap hukum. (5) Setiap tindakan tenaga kesehatan yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan kecuali tindakan gawat darurat. Pada Pasal 59 Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Direkonstruksi menjadi: Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan

kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur yang berlaku untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan dan pada Pasal 51 Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran : Direkonstruksi menjadi: Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban: (d) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan dan terbebas dari tuntutan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

B. SARAN

1. Pemerintah dan DPR diharapkan dapat membuat sebuah regulasi yang mengatur secara khusus dalam kaitanya dengan pelayanan kegawatdaruratan medis yang memberi perlindungan bagi tenaga kesehatan.
2. Pemerintah dan DPR menetapkan membuat undang-undang khusus tentang kegawatdaruratan medis
3. Pemerintah menjadikan hasil penelitian ini sebagai sumber rujukan sehingga pelaksanaan penanganan kegawatdaruratan medis berbasis nilai keadilan

C. Implikasi Kajian Disertasi

1. Implikasi Teoretis

Pancasila dalam konteks ketatanegaraan di Negara Kesatuan Republik Indonesia merupakan *fundamentalnorm* sebagai pembentukan hukum nasional yang baik, sehingga Pancasila selalu dan harus dijadikan tonggak utama dalam membentuk peraturan perundang-undangan yang sesuai dengan jiwa bangsa

Indonesia yang memanusiakan manusia yang adil dan beradab serta berkeadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Oleh karena itu dalam konteks keadilan berperspektif Pancasila tentunya akan melahirkan produk hukum nasional dengan nilai keadilan yang baik karena menggunakan dasar yang telah diterima di negeri ini.

Sekalipun terlihat bahwa lapisan ilmu dalam teori keadilan bermartabat itu adalah lapisan yang saling terpisah antara satu dengan lapisan lainnya, namun pada prinsipnya lapisan-lapisan ilmu hukum itu merupakan satu kesatuan sistemik, mengendap, hidup dalam satu sistem. Saling berkaitan antara satu dengan lainnya, bahu membahu (*shoulder to shoulder*), gotong-royong sebagai suatu sistem.

Dari hasil penelitian disertasi kami bahwa regulasi perlindungan hukum dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis belum berbasis nilai keadilan. Nilai-nilai keadilan bermartabat diharapkan menjadi nilai filosofis dalam pembentukan undang-undang dan menjadi pandangan hidup rakyat Indonesia, serta tercermin dalam perilaku rakyat Indonesia dalam kehidupan bernegara.

2. Implikasi Praktis

Hasil penelitian disertasi ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman kongkret kondisi kebijakan pelaksanaan penanganan kegawatdaruratan medis berbasis nilai keadilan. Dan bisa membuka wacana dan pemikiran bagi para pembentuk undang-undang untuk mengakhiri ketidakadilan, dan perlindungan hukum terdapat dokter dalam menangani pasien gawat darurat.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-Buku

- A.Mukti Arto.2020. *Penemuan Hukum Islam Demi Mewujudkan Keadilan*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Afif Nurul Hidayati, Muhammad Ilham Aldika Akbar,Alfian Nur Rosyid. 2018. *Gawat Darurat Medis dan Bedah*. Surabaya: Airlangga University Press.
- A“an Efendi, Freddy Poernomo, IG.NG Indra S.Ranuh.,2019. *Teori Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika
- A“an Efendi, Dyah Ochtorina S, 2021, *Ilmu Hukum*, Jakarta: Kencana
- Adami Chazawi. 2016. *Malapraktik Kedokteran*. Jakarta: Sinar Grafika
- Agus Rusianto, 2016, *Tindak Pidana & Pertanggungjawaban Pidana Tinjauan Kritis melalui Konsistensi antara asas, teori dan penerapannya*, Jakarta: Prenadamedia Group.
- A.Mukthie Fadjar, 2014,*Teori-teori Hukum Kontemporer*, Malang; Setara Press.
- A.Mukti Arto.2020. *Penemuan Hukum Islam Demi Mewujudkan Keadilan*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Amran Suadi, 2020, *Filsafat Keadilan*, Jakarta: Kencana
- Ari Yunanto, Helmi, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Aris Prio Agus Santoso.2022. *Hukum Kesehatan (Pengantar Program Studi Sarjana Hukum)*. Yogyakarta: Pustakabarupress
- Bambang Tri Bawono. 2011. *Kebijakan Hukum Pidana Dalam Upaya Penggulangan Malpraktik Profesi Medis (Jurnal Hukum, Vol.XXV, No.1)*
- Barda Nawawi Arief, 2001, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Penanggulangan Kejahatan*, Bandung: PT.Citra Aditya Bakti
- Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Bryan A.Garner, 1999, *Black” Law Dictionary*, ST. Paul Minn: West Group

- CST Kansil. 1989. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka,
- C.F.G. Sunaryati Hartono, 2006, *Penelitian Hukum di Indonesia pada Akhir Abad ke-20*, Bandung: Alumni
- Christine S.T. Kansil, 1997, *Pokok-pokok Etika Profesi Hukum*, PT. Pradnya Paramita, Jakarta,
- Daldiyono, 2007, *Pasien Pintar dan Dokter Bijak*, PT. Buana Ilmu Populer, Jakarta
- Danny Wiradharma, 2004, *Tindakan Medis Aspek Etis & Yuridis*, Jakarta: Penerbit Universitas Trisaksi.
- Desriza Ratman, 2013, *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis Dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung: Keni Media
- Departemen Pendidikan Nasional, 2005, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka
- Eddy O.S. Hiariej, 2016, *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana ed. Revisi*, Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka
- Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: CV. Keni Media.
- Ediwarman, 2015, *Monograf Metodologi Penelitian Hukum*, Medan: PT. Sofmedia
- Hanafi, Mahrus, 2015. *Sisitem Pertanggung Jawaban Pidana*, Cetakan pertama, Jakarta: Rajawali Pers, 
- Hendrojono Soewono, 2007, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter dalam Transaksi Teapeutik*, Surabaya: Srikandi
- Hendro Sucipto. 2021. *Rekonstruksi Regulasi Pelayanan Kegawatdaruratan Medik Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Yang Berbasis Nilai-Nilai Keadilan*, Disertasi, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung, Semarang,
- Herkutanto. 2007, "Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat", Editorial IDI, Vol. 57 II
- Koentjaraningrat, 1997, *Metode Penelitian Masyarakat*, Jakarta: PT. Gramedia
- L.J. Van Apeldoorn, 2011. *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Pradnya Paramita.

- Johnny Ibrahim, 2008, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang: Bayumedia Publishing
- J.Guwandi, 1991, *Etika dan Hukum Kedokteran*, Balai Penerbit FK UI, Jakarta
- Makmur Jaya Yahya.2020.*Pelimpahan Wewenang & Perlindungan Hukum Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan Dalam Konteks Hukum Administrasi Negara*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Maskawati, Andriani Misdar,Muji Iswanty.2018. *Hukum Kesehatan Dimensi Etis dan Yuridis Tanggungjawab Pelayanan Kesehatan*.Yogyakarta: Litera
- Mahmutarom HR.2009.*Rekonstruksi Konsep Keadilan*.Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Mahrus Ali, 2012, *Dasar-Dasar Hukum Pidana*, Jakarta: Sinar Grafika
- M.Syamsudin,2021, *Mahir Meneliti Permasalahan Hukum*, Jakarta: Kencana
- M.Yusuf Hanafiah, Amri Amir, 2008, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan ed.4*, Jakarta: EGC
- Mukti Fajar dan Yulianto Achmad,2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Yogyakarta :Pustaka Pelajar
- Mudakir Iskandarsyah, 2011,*Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Jakarta: Permata Aksara
- Muhamad Sadi Is.*Etika Hukum Kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Muh. Hasrul, 2013, *Eksistensi Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah Pusat di Daerah Dalam Mewujudkan Pemerintahan yang Efektif*, Disertasi, Program Doktor Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Makasar
- Muchsin, 2003.*Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, (Surakarta: Disertasi Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret)
- Moh.Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Yogyakarta: Penerbit Liverty.
- Nur Alim, Musakkir, Irwansyah. *Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Sebagai Alat Bukti Awal Dalam Penegakkan Hukum Kesehatan*. Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.

- Rinanto Suryadhimirtha, 2011, *Hukum Malapraktik Kedokteran*, Total Media, Yogyakarta,
- Roeslan Saleh, *Pikiran-Pikiran Tentang Pertanggung Jawaban Pidana*, Cetakan Pertama, Jakarta:Ghalia Indonesia
- Ruly Yanti Hutabarat, Candra Syah Putra, Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan,
- R.Soeraryo Darsono, 2004, *Etik, Hukum Kesehatan Kedokteran (Sudut Pandang Praktikus)*, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang
- Sabrina Hidayat.2020.*Pembuktian Kesalahan: Pertanggungjawaban Pidana Dokter Atas Dugaan Malpraktik Medis*. Surabaya: SCOPINDO
- Saut P.Panjaitan,1998. *Dasar-Dasar Ilmu Hukum (Asas, Pengertian dan Sistematika)*, Palembang:Universitas Sriwijaya.
- Satjipto Rahardjo,1993, *Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah*, Jurnal Masalah Hukum
- Salim HS, 2006, *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUHPerdara*, Jakarta: Rajawali Press
- Setiono, 2004, *Rule Of Law (supremasi hukum)*, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta
- Septi Aulia Marini.2018.*Tinjauan Pelaksanaan Informed Consent Pada Tindakan Operasi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Makasar Tahun 2018*, Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.
- Syahrul Machmud, 2008, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung: Mandar Maju.
- Sutarno, 2014, *Hukum Kesehatan*, Setara Press, Malang
- Suteki, Galang Taufani,2018, *Metodologi Penelitian Hukum*, Depok;Rajagrafindo Persada
- Soekidjo Notoatmodjo,2010, *Etika & Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji,1994,*Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta:Raja Grafindo Persada

- Soerjono Soekanto.1984.*Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press
- Sukendar, Aris Prio Agus Santoso, Ns.Yoga Dewa Brahma. 2022. *Teori Hukum Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Pustakabarupress
- Sri Siswati,2017. *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Depok: PT. Rajawali
- Ta'adi.2013. *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*. Jakarta: EGC
- Tatang M. Amirin. 1986. *Pokok-pokok Teori Sistem*. Jakarta: CV Rajawali
- Teguh Prasetyo,2016, *Sistem Hukum Pancasila*, Bandung: Nusa Media.
- Teguh Prasetyo,2018, *Keadilan Bermartabat Perspektif Teori Hukum*, Bandung: Nusa Media
- PB IDI. 2012. *Kode Etik Kedokteran Indonesia*.Jakarta: PB IDI.
- P.M. Rondonuwu, 2021, *Teori Hukum dari Eksistensi ke Rekonstruksi*, Depok: PT.Raja Grafindo Persada
- Yusuf Hidayat, 2020, *Penyelesaian Sengketa Ekonomi Syariah di Indonesia*, Jakarta: Prenada Media Group
- Zahra Mutia, 2015. *Analisis Yuridis Terhadap Perkara Malpraktek Medis*, Skripsi pada Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang, Semarang
- Zakiyuddin Baidhawiy.2007.*Rekonstruksi Keadilan Etika Sosial-Ekonomi Islam untuk Kesejahteraan Universal*. Surabaya: JP Books

B. Peraturan Perundang-undangan

- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Permenkes RI No.19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.

Permenkes RI Nomor 47 Tahun 2018 tentang Kegawatdaruratan Medik

Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

C Jurnal

Aji Sudarmaji, Sri Endah Wahyuningsih. 2020. *Implemetation of Fenal Mediation In Criminal Law*. (The 2nd Proceeding “Indonesia Clean of Corruption in 2020)

Astutik.2017. *Standar Pelayanan Medis Nasional sebagai Bentuk Pembatasan Otonomi Profesi Medis*.(Jurnal Holrev, Volume 1 Issue 2, September 2017)

Abdul Halim Barkatullah. *Budaya Hukum Masyarakat Dalam Perspektif Sistem Hukum*. <http://eprints.ulm.ac.id/138/>, diunduh tanggal 2 Januari 2023.

Anis Mashdurohatun.2019. *Reconstruction of Nurse Legal Kiability as a legal subject in Hospital Health Services Based on Justice Value*.(International Journal for Studies on Children, Women, Elderly and Disabled, Vol.6, Jan 2019)

Anton Christian Ompu Sunggu.2016. *Perlindungan Hukum Bagi Dokter Pada Pelayanan Kegawatdaruratan di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. (Jurnal Idea Hukum, Vol.2 No.1 Edisi Maret 2016).

Bambang Tri Bawono. 2011. *Kebijakan Hukum Pidana Dalam Upaya Penggulangan Malpraktik Profesi Medis* (Jurnal Hukum, Vol.XXV, No.1)

Bambang Tri Bawono.2020. *Perlindungan Hukum Dokter Dalam Menyediakan Pelayanan Kesehatan*. (International Journal of Law Reconstruction, Vol.4, No.1, April 2020)

Bambang Tri Bawono.2020. *Legal Protection of Doctors in Providing Health Services*.(Journal International Journal of Law Reconstruction,Vol.4,Issue.1)

Bryan A.Garner, 1999, *Black Law Dictionary*, ST. Paul Minn: West Group, hlm. 1278. Rekonstruksi di sini dimaknai sebagai proses membangun kembali atau menciptakan kembali atau melakukan pengorganisasian kembali atas sesuatu.

CSA Teddy Lesmana, Pokok-Pokok Pikiran Lawrence Meir Friedman; Sistem Hukum Dalam Perspektif Ilmu Sosial, <https://nusaputra.ac.id/article/>, diunduh tanggal 2 Januari 2023.

Eko Pujiyono.2021. *Kedudukan Korporasi Rumah Sakit Dalam Tanggung Gugat Kelalaian*. (Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan, Vo.1, No.2, September 2021)

Fauzun Nihayah. Hartiwiningsih, I.G.A Ketut Rachmi Handayani, dkk. 2019. *Diversi Model of Death Sentence in The Perspective of Restorative Justice Law Policy* (Advances in Social Science, Education and Humanities Research, Vol.358

Gunarto, Urip Santoso. 2017. *Reconstruction National Social Satisfaction System For Health Field in the Autonomy Region with value of welfare (deleted or review purposes)*. (International Journal of Law Recontruction, Vol.1, Issue 1, September 2017)

Gunarto.2014. *Agenda Penegakkan Hukum dan Relevansinya Bagi Pembangunan Bangsa*. (Jurnal Pembaharuan Hukum, Vol.1, No.1 Januari-April 2014)

Hartiwiningsih, Isharyanto, Asri Agustiwi. 2019. *Menelisik Pengujian Peraturan Daerah Dalam Bingkai Hukum Responsif*. Bogor: UNIDA-PRESS

Hendro Sucipto.2021. Rekonstruksi Regulasi Pelayanan Kegawatdaruratan Medik Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Yang Berbasis Nilai-Nilai Keadilan, Disertasi, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

Irianto Retno Dwi, Gunarto, Hafidz Jawade. 2017. *Reconstruction Of Public Health Service Supervision Based On Justice Values* (International Journal of Research in Social Sciences, vol.7, issue 8).

Ibnu Suka, Gunarto, Umar Ma'ruf. 2018. Peran dan Tanggung Jawab Polri sebagai Penegak Hukum Dalam Melaksanakan Restorative Justice Untuk Keadilan dan Kemanfaatan Masyarakat. (Jurnal Hukum Khaira Ummah, Vol.13, No.1 Maret 2018).

- Istiana Heriani, Gunarto, Anis Masdhurohatun. 2019. Legal Protection of Patient Rights in Indonesia.(Sriwijaya Law Review, Vol.3, Issue 1, January 2019)
- Irianto Retno Dwi, Gunarto, Hafidz Jawade. 2017. *Reconstruction Of Public Health Service Supervision Based On Justice Values* (International Journal of Research in Social Sciences), vol.7, issue 8.
- Joseph Lee. 2013. *The Standard of Medical Care in Malaysia: The Case for Legislative Reform.* (Australian Journal of Asian Law, 2013, Vol 14 No 2, Article 2: 203-221)
- Mahsun Ismail. 2019.*Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dalam Menangani Keadaan Medis Darurat Berdasarkan Implied Consent.*(Jurnal Islamadina, Vol.20 No.1)
- Mark Curato, Adam Shlahet.2018. *Report of a Collaboration Between a Law School and an Emergency Medicine Residency Program for a Full-scale Medical Malpractice Litigation Simulation.* (The Society for Academic Emergency Medicine, doi:10.1002/aet2.10347)
- Muh. Hasrul, 2013, *Eksistensi Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah Pusat di Daerah Dalam Mewujudkan Pemerintahan yang Efektif*, Disertasi, Program Doktor Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Makasar
- Muhammad Rizal Razman, Jamaluddin Jahi, Kadir Arifin. 2004. *Occupational Safety, Health and Environmental Management and the Law of Negligence in Malaysia.* (*Malaysian Journal of Environmental Management* 5 (2004): 123 – 136)
- Niru Anita Sinaga.2021.*Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia.*(Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara–Fakultas Hukum Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma | Volume 11 No. 2, Maret 2021)
- Patricia Ina Sujarwati. Gunarto. *Model-Model Pelaksanaan Restorative Justice Dalam Kasus Kejahatan Dengan Pelaku Anak dan Dampaknya Terhadap Pemenuhan Hak Anak Di Kepolisian Resort Kota Besar Semarang.* (Jurnal Hukum Khaira Ummah, Vol.12, No.2 Juni 2017)
- R. La Porta.2000. *Investor Protection and Corporate governance.* (Jurnal Of financial Economics 58 (1 January) 2000)
- Setiono, 2004, *Rule Of Law (supremasi hukum)*, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, hlm.3.

Sri Endah Wahyuningsih.2014. *Urgensi Pembaharuan Hukum Pidana Materiel Indonesia Berdasarkan Nilai-Nilai Ketuhanan Yang Maha Esa.*(Jurnal Pembaharuan Hukum, Vol.1 No.1 Januari-April 2014).

Suwarno,Sri Endah Wahyuningsih.2020. *Urgency of Suspect Determining In the Investigation Process on Human Rights Perspective.*(Law Development Journal. Volume 2 No 2, June 2020)

Sulistiyanta, Riska Andi Fitriyono, Hartiwiningsih, R Ginting, Winarno Budyatmojo,Subekti, Budi Setyanto, Dian Esti Pratiwi. 2021. *Restorative Justice Sebagai Alternatif Penyelesaian Secara “Win-Win Solution” Kasus Resiko atau Kekeliruan Medis (Medical Malpractice).* (Jurnal Ilmu Hukum: Lex Librum, Vol.7 No.2 Juni 2021)

Timbul Mangaratua Simbolon, Gunarto, Umar Ma“ruf. 2018. *Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Tindak Pidana Penghinaan Atau Pencemaran Nama Baik Melalui Internet Di Indonesia Sebagai Cybercrime.* (Jurnal Daulat Hukum, Vol.1 No.1 Maret 2018)

Vikha Anief Obaydhillah.Gunarto.2021. *The Restorative Justice Effectiveness In Law Enforcement Of Damage Of Goods Crime* (Law Development Journal, Volume 3 Issue 3, September 2021)

D. Internet

Abdul Halim Barkatullah. *Budaya Hukum Masyarakat Dalam Perspektif Sistem Hukum.* <http://eprints.ulm.ac.id/138/>, diunduh tanggal 2 Januari 2023.

Bayu Wijanarko, Mudiana Permata Sari, Jurnal, *Tinjauan Yuridis Sahnya Perjanjian Terapeutik dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Universitas Sebelas Maret Surakarta, <https://media.neliti.com/media/publications/26562-ID>, diunduh 3 Januari 2023.

CSA Teddy Lesmana, *Pokok-Pokok Pikiran Lawrence Meir Friedman; Sistem Hukum Dalam Perspektif Ilmu Sosial*,<https://nusaputra.ac.id/article/>,diunduh tanggal 2 Januari 2023.

Tesis Hukum, <http://tesishukum.com>. Diakses pada tanggal 6 Agustus 2021

<http://suduthukum.com/2015/09/perlindungan-hukum.html> di akses 5 Januari 2023
<http://akhiruddinbaba.blogspot.com/2012/11/medikolegal-penanganan-pasien-gawat.html>

Nurlaila Harun. *Makna Keadilan Dalam Perspektif Hukum Islam dan Perundang-Undangan*. www.iain-manado.ac.id, diunduh 20 Januari 2023.

Widodo Judarwanto.2013. *Defensive Medicine Dampak Buruk Kriminalisasi Dokter*. <https://health.kompas.com/read/2013/12/02/1538185/>, diunduh 3 Januari 2023.

