

**PROFESIONALITAS “PROVIDER” (DOKTER), MUTLAK ADANYA
SEBAGAI DASAR PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN
DI MASYARAKAT
(Suatu Telaah Hukum Kesehatan)**

**Boedisantoso Irianto¹
Fakultas Hukum Universitas Pancasila**

ABSTRAK

Keberhasilan pembangunan kesehatan di negara Indonesia, dapat dilihat dari meningkatnya derajat kesehatan masyarakat kita yang tinggi dan baik. Menurunnya angka kematian dan berhasilnya menekan angka kelahiran dan pelayanan yang baik bisa dikatakan sebagai keberhasilan yang paripurna. Untuk mencapai hal tersebut di atas, dibutuhkan tingkat profesionalitas tenaga kesehatan. Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran serta Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Pokok Kesehatan serta Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, telah berupaya menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional. Profesionalitas seorang tenaga kesehatan mutlak adanya dalam kontribusi pelayanan kesehatan di masyarakat.

Katakunci: profesionalitas tenaga kesehatan, rumah sakit

ABSTRACT

The success of health development in the country of Indonesia, can be seen from the increasing degree of our high public health and well. The reduced mortality and reduce the number of successful births and good service can be regarded as a complete success. To achieve the above, it takes a level of professionalism of health workers. Law No. 29 of 2004 on the Practice of Medicine and Law No. 36 of 2009 on the Principles of Health and Law No. 44 of 2009 concerning Hospital, has sought to produce a professional health worker. The professionalism of the absolute health workers in the health services in the community contribution.

Keywords: professionalism of health, hospitals

Pokok Muatan

PROFESIONALITAS “PROVIDER” (DOKTER), MUTLAK ADANYA SEBAGAI DASAR PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN DI MASYARAKAT (SUATU TELAHAH HUKUM KESEHATAN)	207
A. PENDAHULUAN.....	208
B. PEMBAHASAN	212
1. DIMENSI YURIDIS	212
2. PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DAN DOKTER GIGI DAN PASIEN	213
3. KEPASTIAN HUKUM TERHADAP PROFESI DOKTER DAN PASIEN	214

¹ Dosen Fakultas Hukum Universitas Pancasila

C. PENUTUP.....	217
DAFTAR PUSTAKA	218

A. PENDAHULUAN

Kebutuhan pemenuhan akan kesehatan bagi setiap orang mutlak adanya, oleh karena itu wajib bagi setiap Negara memperhatikan kesehatan bagi rakyatnya. Pemerintah Indonesia telah berupaya memperhatikan kesehatan rakyatnya dengan berbagai cara yang ditempuhnya. Subtansialnya yaitu terus memperbaharui peraturan yang ada dan meningkatkan kemampuan para providernya, melalui jenjang pendidikan formal sampai pada pelatihan yang informal sifatnya.

Perkembangan kesehatan di Indonesia yang begitu cepatnya, membutuhkan kelengkapan tatanan hukum. Tatanan hukum itu dinamakan hukum kesehatan . Disadari bahwa bidang hukum apapun atau tidak dapat dilepaskan dari sistem hukum yang dianut oleh suatu negara atau masyarakat. Untuk itu kita sudah mengetahui bahwa seluruh dunia hanya ada dua sistem hukum yang besar di samping sistem hukum yang lain akan tetapi yang lebih menonjol yaitu Sistem Hukum Kodifikasi (*Europa Continental*) dan Sistem Hukum Kebiasaan (*Common Law System*).¹

Dalam hubungan perkembangan hukum tersebut tidak lepas dari perkembangan ilmu-ilmu lain seperti kesehatan (kedokteran) maka dengan sendirinya hukum kesehatan berkembang seiring dengan perkembangan manusia, maka hukum kesehatan (*public health law*) lebih banyak mengatur hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan atau hukum kesehatan dapat dibatasi pada hukum yang mengatur antara pelayanan kesehatan dokter, rumah sakit, puskesmas dan tenaga kesehatan lain dengan pasien. Batasan

ruang lingkup rumusan pengertian hukum kesehatan ini perlu ditetapkan oleh sekelompok orang yang mempunyai keahlian dalam bidangnya itu karena akan berkaitan dengan sistem kesehatan suatu masyarakat dalam negara.²

Bagi Negara yang menganut sistem hukum kodifikasi maupun negara yang menganut sistem hukum kebiasaan. Bagi hukum kesehatan mempunyai obyek yang sama, yaitu pasien. Hukum yang melindungi pasien inilah yang merupakan obyek atau inti satu-satunya dalam sistem hukum kesehatan internasional, yang berlaku antar bangsa-bangsa di dunia yang bertumpu pada asas yang berbunyi:

"The enjoyment of the highest attainable standard of health is amount of the fundamental rights of every human being" (dasar kehidupan yang sangat besar dapat dicapai adalah kesehatan dan merupakan salah satu dasar keberadaan dari setiap orang).³

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka perkembangan bidang hukum di tiap negara tidak sama, bergantung dari titik berat orientasinya yang berkembang sejalan dengan perkembangan peradaban manusia. Dilihat dari segi hukum dalam artinya baik sebagai sesuatu yang adil (keadilan). Struktur dan aturan-aturan maupun sebagai hak suatu perhubungan konkrit, pada dasarnya bila dikaitkan dengan hak-hak dasar yang melekat pada diri manusia sejak lahirnya.

Hukum Kedokteran bertumpu pada 2 (dua) hak manusia yang sifatnya asasi, yang merupakan hak dasar sosial, yaitu hak atas perawatan kesehatan (*the right to*

¹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, (Jakarta: CV. Rajawali, 1990), hlm. 21

² J. Guwandi, *Kontrak Teurapetik*, (Jakarta: UI-Press, 2009), hlm. 18

³ *Ibid*

health care), yang ditopang oleh hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*), dan hak atas informasi (*the right to information*) yang merupakan hak dasar individual. Hak dasar manusia inilah yang lazim dikenal sebagai hak asasi manusia bertolak dari idea yang berfokus pada manusia sebagai individu dalam mencapai tujuan pokok dari hidup manusia.

Dalam perkembangannya hukum kesehatan pada saat ini, sebenarnya terbagi atas dua bagian yaitu diantaranya Hukum Kesehatan Publik (*public health law*) dan Hukum Kedokteran (*medical law*), untuk hukum kesehatan publik lebih menitik-beratkan pada pelayanan kesehatan masyarakat atau mencakup pelayanan kesehatan rumah sakit, sedangkan untuk hukum kedokteran lebih memilih atau mengatur tentang pelayanan kesehatan pada individual atau seorang saja akan tetapi semua menyangkut tentang pelayanan kesehatan.

Hal ini telah dijelaskan pada bagian awal dimana mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat maka adanya pengaturan tentang pelayanan kesehatan dan demi menjamin hak dari setiap orang yaitu hak untuk hidup yang merupakan salah satu hak asasi yang dipegang oleh manusia.

Pergesaran dimensi bekerjanya hak asas manusia tersebut dalam masyarakat banyak ataupun sedikit memberi wama terhadap perkembangan hukum kedokteran yang semula bertumpu pada hak asasi individual, ini memacu pada perkembangan kearah titik berat pada kewajiban asasinya yang merupakan perwujudan dari dimensi sosialnya.

Dalam kaitannya dengan hukum kedokteran. Hak atas pelayanan kesehatan yang merupakan hak asasi sosial dasar dapat ditemukan dalam article 25 United Nations Universal Declaration of Human

Rights 1948, lebih khusus pada ayat 1 yang berbunyi:

"Every has the right to a standard of living adequate for the health and well being of himself and of his family, including food, clothing, housing, medical care and necessary social services and the right to security in the event of unemployment. Sickness, disability widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control".⁴

Hak atas perawatan dan atau pelayanan kesehatan (*right to health care*), merupakan hak setiap orang itu dalam kaitannya dengan hukum kedokteran merupakan hak pasien. Hak pasien atas perawatan pelayanan kesehatan itu bertolak dari hubungan asasi antara dokter dan pasien yang oleh dunia internasional sudah sejak lama dirisaukan. Kerisauan ini pula yang telah membuka dimensi bagi dirintisnya dan dikembangkannya cabang Ilmu Hukum Baru yaitu hukum kesehatan.

Dengan lahirnya ilmu hukum kesehatan ini maka dengan demikian bangsa Indonesia mau tidak mau harus membuat suatu aturan tentang hukum tersebut diantaranya disahkannya Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Hukum Kesehatan. Perkembangan Hukum kesehatan ini membawa dampak baru pada perkembangan hukum di Indonesia.

Hukum kesehatan di Indonesia akan lebih lentur (*fleksibel*) dan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kedokteran melalui konsensus para ahli yang mengikatnya sebagai norma Etika Profesi dan merupakan kebiasaan sebagai sumber hukum. Belum lagi kebebasan hakim untuk menafsirkan berdasarkan ketentuan pasal 27 Undang-Undang No. 5 Tahun

⁴ Rony Junaidy K. *Pelayanan Kesehatan Modern*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2009), hlm. 31

1997 tentang ketentuan-ketentuan Pokok Kekuasaan Kehakiman, membuka dimensi baru bagi perkembangannya. Penafsiran futurologis yang dipicu oleh perkembangan ilmu pengetahuan hukum melalui doktrin sebagai salah satu sumber hukum.

Oleh karena itu tidak hanya dokter yang wajib mengembangkan ilmunya, tetapi juga para ahli hukum wajib mengembangkan ilmunya jika tidak mau dikatakan hukum ketinggalan jauh. Melalui pengkajian dan pendekatan hukum kedokteran, kesenjangan yang selama ini terjadi di 2 (dua) bidang ilmu yang tertua itu dapat diatasi.

Bagaimana kaitannya dengan hubungan pelayanan kesehatan dalam masyarakat modern?, dikatakan pada dasarnya hubungan itu bertumpu pada 2 (dua) macam hak dasar yang bersifat individual, yaitu hak atas informasi (*the right to information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*).

Kalau dulu obyek keputusan dokter adalah manusia dalam wujud badaniah, dengan adanya perkembangan dibidang sosial dan budaya yang menyertai perkembangan masyarakat telah membawa perubahan terhadap status manusia sebagai obyek ilmu kedokteran menjadi subyek yang berkedudukan sederajat, inilah yang Hipocrates tuangkan dalam suatu hubungan yang disebutnya sebagai "*transaksi terapeutik*" merupakan hasil dari perkembangan falsafah ilmu sejak August Comte sampai Van Peunen yang membawa pengaruh terhadap posisi dokter dalam masyarakat.⁵

Bahwa kesehatan sebagai bagian dari Hak asasi manusia sebagaimana diatur didalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 (perubahan kedua

menegaskan: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".⁶

Sehubungan dengan hal itu harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Jika kita cermati Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memiliki konsepsi yang menitikberatkan pada upaya penyembuhan (*kuratif*) peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*) serta pemulihan (rehabilitatif), yang kemudian secara garis besar pada dasarnya dilakukan melalui dua pendekatan yaitu Pelayanan Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan.⁷

Kemudian dari segi hak dan kewajiban, maka didalam proses interaksi pelayanan dan pemeliharaan kesehatan tersebut setidaknya terdapat dua kelompok yang memiliki perbedaan persepsi yang timbul sebagai akibat mutu/kwalitas pelayanan kesehatan dan pelayanan medik yang tidak memuaskan, antara penyedia pelayanan kesehatan (*Health care provider*) disatu pihak dengan penerima pelayanan kesehatan (*health care consumers*) dipihak lain.⁸

Diakui bahwa Undang undang No.36 Tahun 2009, belum mengatur tentang layanan medik secara spesifik, jelas dan terperinci yang dilakukan oleh dokter dan layanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya, sehingga menimbulkan berbagai penafsiran yang berbeda dan akibatnya menjadi bias

⁶ Indonesia, *Undang-Undang Dasar 1945*, pasal 18 Ayat (1)

⁷Indonesia, *Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2010), hal. 10

⁸ Budi Sampoerna, *Biotik dan Hukum Kedokteran*, (Jakarta: FK-UI, 2008), hal. 18

⁵ *Ibid.*

dan tidak jelas bagi kepentingan penerima layanan kesehatan manakala terjadi adanya problem ketidakpuasan layanan itu yang hendak melakukan tuntutan hukum, karena aspek pelayanan medis tidak terukur secara jelas dan pasti.

Sementara disisi lain akan mempersulit posisi dokter dan penyedia pelayanan kesehatan lainnya untuk mengenali dan mengidentifikasi batas-batas yang menjadi tanggung jawabnya dalam konteks tuntutan ganti rugi dari masyarakat penerima pelayanan kesehatan, sebagai refleksi ketidakpuasan atas pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Kalangan profesi medis (dokter dan dokter gigi) didalam melakukan tindakan/perbuatan terhadap pasien, hanya upaya penyembuhan yang hasilnya belum pasti didalam hukum perikatan termasuk kategori "*in Spannings verbinten*" antara dokter dengan pasien, guna mencari dan menemukan terapi yang paling tepat oleh dokter dalam upaya menyembuhkan penyakit pasien

Dilihat dari segi tanggung jawab hukum perdata, maka hubungan hukum antara dokter dengan pasien selaku penerima pelayanan kesehatan juga berlaku bagi rumah sakit, karena rumah sakit (Undang-undang Nomor 44 tahun 2009), sebagai korporasi tempat bekerjanya penyandang profesi medis dan profesi kesehatan lainnya (*Arbeid Contract*), dengan mana pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter maupun dokter gigi, berbasis pada dan semata-mata untuk kepentingan Rumah sakit (*vicarious liability*).⁹

Persepsi pasien terhadap layanan medik adalah hasil yang efektif berupa penyembuhan penyakitnya tanpa mempertimbangkan adanya persetujuan tindakan medik (*informed consent*) yang dapat

menimbulkan berbagai kemungkinan yang tidak terduga¹⁰, sementara itu presepsi dokter mengatakan bahwa setiap tindakan medis harus dimaksimalkan dengan tetap menggunakan "*Informed Consent*." Walaupun belum tentu keberhasilannya dapat dijamin, sebab keberhasilan tindakan tersebut, sangat tergantung beberapa factor lainnya yang juga ikut menentukannya .

Harus disadari bahwa dokter dan dokter gigi sebagai pemberi layanan / tindakan medik dengan perangkat ilmu pengetahuan kedokterannya yang dimilikinya hanya berupaya untuk memberikan terapi atau diagnose sebagai wujud cara penyembuhan penyakit pasien, oleh karena itu kegagalan penerapan ilmu kedokteran pada umumnya berbeda antara dokter umum dengan dokter gigi tidak selalu identik (sama) dengan kegagalan didalam tindakan medis

Kecenderungan meningkatnya tuntutan hukum baik secara perdata maupun pidana kepada dokter dan dokter gigi yang sekaligus tuntutan hukum terhadap Rumah sakit dari sisi hak dan kewajiban warga negara merupakan indikator semakin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat akan hak pelayanan kesehatan yang menjadi hak dasar/asasi. Pada sisi lain akan mendorong serta menumbuhkan kesadaran bagi profesi kedokteran, akan posisi profesinya yang begitu rentan terhadap tuntutan hukum dari si penerima layanan medis (masyarakat).

Oleh karena itu banyaknya tuntutan hukum yang diajukan oleh masyarakat juga tidak identik dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi bukan pula merupakan refleksi berkurangnya kepercayaan publik terhadap kinerja dokter dan dokter gigi.

Sekarang diperlukan adalah perangkat hukum yang mengatur tentang

⁹ J. Guwandi, *Tanggung Jawab Rumah Sakit*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran-UI Press, 2009), hal 12

¹⁰ *Ibid*, hal 15

penyelenggaraan praktek kedokteran dan kedokteran gigi serta mampu merefleksikan perlindungan hukum terhadap profesi dokter dan dokter gigi tanpa mengabaikan perlindungan terhadap kepentingan konsumen penerima layanan kesehatan secara seimbang proporsional dan jelas, disini diperlukan profesionalitas dan kewenangan kompetensi absolut bagi tenaga kesehatan.

B. PEMBAHASAN

1. Dimensi Yuridis

Semangat dibentuknya Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan didalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 (*Negara melindungi mensejahterahkan bangsanya*)¹¹

Dengan demikian sebagai komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah dokter dan dokter gigi, kedua profesi tersebut mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan mutu atau kualitas pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Kaedah utama *Provider* (dokter dan dokter gigi), yang mendasari melakukan pelayanan tindakan medis adalah ilmu pengetahuan kedokteran, teknologi dan kompetensi yang mutlak untuk dimilikinya diperoleh melalui pendidikan di fakultasnya dan pelatihan. Semuanya harus dipelihara secara terus menerus dipertahankan, ditingkatkan dan dikembangkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan kedokteran dan teknologi.

Bagi dokter dan dokter gigi dengan bekal keilmuan yang dimiliki mempunyai karakteristik yang khas. Dimana pembenaran tersebut diberikan oleh hukum, yakni dengan diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap pasien (*faal manusia*) dalam upaya penyembuhan, pemeliharaan dan meningkatkan derajat kesehatan.¹²

Secara akontrario berarti bahwa tindakan medis terhadap faal/tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh provider (dokter atau dokter gigi) tidak dapat dibenarkan dan perbuatan seperti itu dapat dikategorikan sebagai tindak pidana. Apalagi tindakan tersebut diambil secara invasif

Oleh karena itu Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran telah dirancang sedemikian rupa agar dapat menjembatani kepentingan kedua belah pihak (provider dan pasien) dengan memberikan payung hukum yang utuh dan menyeluruh terhadap masyarakat sebagai penerima pelayanan medis dan dokter/dokter gigi sebagai pemberi pelayanan medis.

Untuk itu perlu adanya penilaian terhadap kemampuan obyektif seorang dokter dan dokter gigi yang disebut dengan Standar Profesi Medis, dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Sehubungan dengan hal dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia (konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi).¹³

Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) merupakan badan yang independen yang fungsi utamanya sebagai regulator dan pengawasan yang terkait upaya peningkatan kemampuan dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan praktek kedokteran, selain itu peran organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan (IDI, MKEK dan P3EK) perlu diberdayakan

¹¹ Indonesia, *Undang-Undang Dasar No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2005), hal. 7

¹² J. Guwandi, *Op.Cit.*, hal. 14

¹³ *Ibid*

agar supaya mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi semakin meningkat dan terukur.

Dengan demikian maka dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran selain harus tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku juga harus mentaati ketentuan kode etik profesi yang disusun oleh organisasi profesinya atas dasar disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

2. Perlindungan Hukum terhadap Dokter dan Dokter Gigi dan Pasien

Praktek kedokteran dilaksanakan beraskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien (Pasal 2 UU No. 29 Tahun 2004).

Dari ketentuan tersebut maka nilai dasar dari Praktek kedokteran memiliki kerangka asas yang meliputi nilai ilmiah:

- bahwa praktek kedokteran harus didasarkan ilmu pengetahuan kedokteran dan teknologi hasil pendidikan, pengalaman dan etika profesi;
- Praktek kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan derajat kesehatan masyarakat; mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata serta pelayanan yang bermutu;
- Memberikan perlakuan yang sama tanpa membedakan suku, agama, status sosial dan ras;
- Penyelenggaraan praktek kedokteran harus tetap menjaga keserasian, keselarasan kepentingan individu dan masyarakat;
- tidak hanya memberikan

pelayanan kesehatan semata, tetapi harus memberikan dan memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.¹⁴

Dari aspek filosofi, maka Undang Undang Praktek Kedokteran dimaksudkan untuk:

- Memberikan perlindungan kepada pasien;
- Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi;
- Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi¹⁵

Pada dasarnya Undang-Undang Praktek Kedokteran mengatur seluruh rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.

Dengan demikian dokter dan dokter gigi tidak diganggu perasaan keraguan serta kekhawatiran munculnya tuntutan hukum dari masyarakat, karena apa yang dikerjakan telah diatur batas-batasnya secara jelas.

Aspek perlindungan terhadap dokter dan dokter gigi didalam melaksanakan praktek kedokteran terkait dengan hak-hak hukumnya yaitu:

- Memperoleh perlindungan hukum sejauh dalam melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- Pelayanan medis dilakukan menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau

¹⁴ Indonesia, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, *Op.Cit.*, Pasal 2.

¹⁵ *Ibid*

keluarga;

- Menerima imbalan jasa.¹⁶

Hak – hak hukum dari dokter dan dokter gigi tersebut akan timbul manakala kewajiban-kewajibannya telah dilaksanakan dengan baik serta penuh rasa tanggung jawab, antara lain:¹⁷

- Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- Merujuk pasien ke dokter/dokter gigi lain yang mempunyai keahlian/kemampuan yang lebih baik, jika tidak mampu melakukan pengobatan;
- Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan juga setelah pasien meninggal dunia;
- Melakukan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan kecuali jika ia yakin orang lain yang bertugas mampu melakukannya;
- Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi.

3. Kepastian Hukum Terhadap Profesi Dokter dan Pasien

Efektivitas bekerjanya hukum seringkali dipengaruhi oleh faktor non yuridis tehnis, kurangnya sumber-sumber hukum, penafsiran seringkali menyebabkan sulitnya mencari dan menemukan aturan hukum mana yang akan diaplikasikan terhadap situasi yang konkrit, terlebih lagi manakalah harus melakukan interpretasi dan memikirkan interpretasi mana yang seharusnya dilakukan dan untuk tidak dilakukan.

Aspek kepastian hukum dalam pengertian yuridis setidaknya terlihat dari beberapa indikator antara lain:

- Tersedianya aturan-aturan hukum yang jelas dan terperinci, konsisten dipercaya karena ditrebitkan oleh kekuasaan Negara;
- Instansi-instansi pemerintah memberlakukan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten, serta mematuhi dan mentaati aturan itu;
- Warga masyarakat menyesuaikan dengan perilaku penguasa terhadap aturan-aturan tersebut;
- Keputusan lembaga peradilan secara konkrit dipatuhi dan dilaksanakan.¹⁸

Dalam konteks penyelenggaraan praktek kedokteran yang semula hanya diatur didalam beberapa pasal dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sekarang dijabarkan secara rinci dan jelas didalam Undang - Undang No. 29 Tahun 2004 yang dari aspek nilai berupaya untuk menjembatani serta melindungi kepentingan pasien / masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan disatu sisi, dengan kepentingan serta perlindungan dokter dan dokter gigi sebagai pemberi layanan kesehatan difihak lain.

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 dan Undang-undang nomor 44 tahun 2009 dirancang untuk dapat memberikan kepastian hukum, perlindungan hukum guna meningkatkan, mengarahkan dan memberi landasan hukum seraya menata kembali berbagai perangkat hukum dalam kaitannya dengan wadah dan sarana praktek penyelenggaraan para provider atau dokter.

¹⁶ *Ibid*

¹⁷ *Ibid*

¹⁸ *Ibid*

Oleh karena itu sesuai dengan ketentuan undang-undang maka dipersyaratkan kepada seluruh dokter dan dokter gigi didalam menjalankan praktek kedokteran diseluruh Indonesia wajib memiliki sertifikat kompetensi (pengakuan terhadap kemampuan seseorang untuk menjalankan praktek kedokteran).

Selain itu atas dasar *sertifikat kompetensi* dokter dan dokter gigi perlu pencatatan resmi (registrasi) agar mendapatkan pengakuan secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya, dalam rangka pengawasan dari publik maka dokter dan dokter gigi wajib memiliki "surat izin praktek" untuk menjalankan praktek kedokteran setelah memenuhi berbagai persyaratan. Aspek kepastian hukum dalam upaya melindungi kepentingan profesi Dokter dan dokter gigi, pasien dan masyarakat pada umumnya tercermin dari berbagai ketentuan, antara lain:¹⁹

- Adanya Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang merupakan badan yang independen dalam fungsinya sebagai regulator untuk meningkatkan kemampuan dokter dan dokter gigi;
- Adanya standar pelayanan kedokteran dan kedokteran gigi yang diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri;
- Adanya standar pelayanan menurut jenis dan strata sarana pelayanan;
- Adanya standar profesi dokter yang wajib ditaati oleh seluruh dokter;
- Adanya kewajiban pada setiap dokter dan dokter gigi membuat rekam medik;
- Adanya kendali mutu dan kendali

biaya;

- Dalam rangka pembinaan dan pengawasan diatur mekanisme audit medis.

Tanggung jawab hukum dokter adalah suatu "keterikatan" dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Tanggung jawab seorang dokter dalam bidang hukum terbagi dalam 3 (tiga) bagian yaitu:

1. Tanggung Jawab Hukum dokter dalam bidang Hukum Perdata
 - a. Tanggung jawab Hukum perdata karena wansprestasi

Pengertian wansprestasi ialah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak. Pada dasarnya pertanggung jawaban perdata itu bertujuan untuk memproleh ganti rugi atas kerugian yang diderita pasien, akibat adanya wansprestasi atau perbuatan melawan hukum dari tindakan dokter.²⁰ Dimana kata wansprestasi menurut hukum apabila seseorang tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan, melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat dan melaksanakan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sebagaimana yang dijanjikan. Untuk menentukan apakah seorang dokter telah melakukan wansprestasi harus dibuktikan, bahwa dokter tersebut benar-benar telah mengadakan perjanjian, dan kemudian yang bersangkutan telah melakukan wansprestasi terhadap perjanjian tersebut. Namun dalam prakteknya sangatlah sulit, karena pasien juga tidak memiliki bukti cukup berupa

¹⁹ *Ibid*

²⁰ 20. Subekti, Hukum Perikatan. Cetakan X (Jakarta: PT. Intermasa, 2002), hal. 22

informasi dari dokter mengenai tindakan – tindakan apa saja yang merupakan kewajiban dokter dalam suatu kontrak terapeutik.

b. Tanggung Jawab Perdata dokter kerana perbuatan melanggar Hukum (*Onrechtmatigeda daad*)

Tanggung jawab karena kesalahan merupakan bentuk klasik pertanggung jawaban perdata. Berdasarkan tiga prinsip yang diatur dalam Pasal 1365, 1366 dan 1367 KUHPerdata. Berdasarkan pasal 1365 KUH Perdata dikatakan bahwa pasien dapat menggugat seorang dokter oleh karena dokter tersebut telah melakukan perbuatan melanggar hukum, saya kutip isi pasal tersebut sebagai berikut: ” Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian pada orang lain, mewajibkan orang yang kerana salahnya mnerbitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut ”.

Kemudian berdasarkan Pasal 1367 KUH Perdata disebutkan: Seseorang harus memberikan pertanggung jawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lian yang berada dibawah pengawasannya,

2. Tanggung Jawab hukum dokter dalam bidang Hukum Pidana

Suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai ”*Criminal Malpractice*” apabila memenuhi rumusan delik pidana yaitu; perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap batin yang salah yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan. Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di

bidang hukum pidana, sebagaimana diatur dalam ketentuan pasal-pasal sebagai berikut; Pasal 263, 267, 294 ayat 2, 304, 322, 344, 347, 348, 349, 351, 359, 360, dan 531 KUHPidana 21

Dalam literatur hukum kesehatan negara Anglo Saxon antara lain dari Taylor dikatakan, bahwa seorang dokter baru dapat dikatakan atau dipersalahkan apabila dia telah memenuhi syarat 4 – D yaitu; *Duty* (kewajiban), *derelections of that duty* (penyimpangan kewajiban), *Damage* (kerugian), *Direct Causal relationship* (berkaitan langsung).²¹

Duty atau kewajiban bisa berdasarkan perjanjian (*ius contractu*) atau menurut undang-undang (*ius delicto*), disamping itu juga harus bekerja berdasarkan standar profesinya. Kemudian untuk *Derelection of that duty* (penyimpangan kewajiban) dari seorang dokter adalah sesuatu harus didasarkan pada fakta-fakta secara kausitis yang harus dipertimbangkan oleh para ahli dan saksi ahli.

Namun kelemahannya sering kali pasien sering mencampur adukan antara akbita dan kelalaian. Kelalaian harus dibuktikan dengan jelas, artinya harus dibuktikan dahulu bahwa dokter itu telah melakukan ”*breach of duty*”.

Dengan demikian *damage* berarti harus ada kerugian yang diderita pasien itu harus berwujud dalam bentuk fisik, finansial, emosional atau berbagai kategori kerugian lainnya. Kemudian J Guwandi membedakannya dalam 2 (dua) bentuk yaitu;²² kerugian umum (*general damages*) yang berarti kehilangan pendapatan yang akan diterima. Sedangkan kerugian khusus (*special damages*), menurutnya

²¹ J. Guwandi, Op.Cit., hal 39.

²² Ibid.,

kerugian finansial yang nyata yang harus dikeluarkan, seperti; biaya pengobatan.

3. Tanggung jawab hukum dokter dalam bidang Hukum Administrasi

Dikatakan melakukan pelanggaran *"administrative malpractice"*, jika dokter melanggar hukum tata usaha negara. Sebagai contoh tindakan dokter yang dikategorikan sebagai administrative malpractice adalah menjalankan praktek tanpa ijin, melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan ijin yang dimiliki, melakukan praktek dengan menggunakan ijin yang sudah kadaluwarsa dan tidak membuat rekam medis.²³

Menurut peraturan yang berlaku, seseorang yang telah lulus dan diwisuda sebagai dokter tidak secara otomatis dapat melakukan pekerjaan dokter. Ia terlebih dahulu harus mengurus lisensi agar memperoleh kewenangan, dimana tiap-tiap jenis kewenangan memerlukan *"basic science"* dan mempunyai kewenangan sendiri-sendiri. Tidak dibenarkan melakukan tindakan medis yang melampaui batas kewenangan yang telah ditentukan. Meskipun seorang dokter sekalipun dokter ahli kandungan dan kebidanan dan mampu melakukan operasi amandel misalkan, namun lisensinya tidaklah dibenarkan dilakukan tindakan medis tersebut. Jika ketentuan tersebut dilanggar, maka dokter dapat dianggap telah melakukan *"administrative malpractice"* dan dapat dikenai sanksi administratif, misalnya berupa pembekuan lisensi untuk sementara.²⁴

Pasal 11 Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963, sanksi administratif tersebut dapat dijatuhkan terhadap dokter yang telah melalaikan

kewajibannya, melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang dokter, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai dokter.²⁵ 25. Mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh dokter dan melanggar ketentuan menurut atau berdasarkan Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963.

C. PENUTUP

Seperangkat peraturan yang memadai mampu menciptakan profesionalitas kerja tenaga kesehatan dan mampu mengakomodasikan setiap penyelenggara kesehatan. Tidak hanya itu saja melainkan juga mampu menjaga dan memberikan perlindungan hukum baginya. Baginya yang dimaksud adalah para pihak yang terlibat didalamnya berkaitan dengan pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Dengan payung hukum yang jelas yang dilahirkan dari sebuah produk peraturan membuat semua pihak dapat melaksanakan pekerjaan profesinya secara baik dan benar terutama tanggung jawab

Tanggung jawab hukum dokter terhadap pasien dalam upaya pelayanan medis, dapat dibedakan dalam pelaksanaannya. Ada tanggung jawab yang bersifat etik yang menyangkut moral profesi yang terangkum dalam lafal sumpah dokter yang dijabarkan dalam Kode etik Kedokteran Indonesia. Kemudian ada bentuk tanggung jawab lainnya yaitu tanggung jawab profesi yaitu tanggung jawab dengan profesi dokter yang menyangkut kemampuan dan keahlian dokter dalam menjalankan tugas profesinya, dan terakhir tanggung jawab secara hukum baik hukum perdata, pidana dan administrasi.

Untuk dapat mengurangnya sengketa medis antara dokter dan pasien, maka dokter dalam menjalankan profesinya

²³ Ibid., halaman. 40

²⁴ Ibid., halaman. 41

²⁵ Ibid., halaman . 42

seorang dokter harus memberikan pelayanan yang optimal dengan dasar keprofesiaannya yang dimilikinya berupa standar profesi medisnya. Disamping itu perlu juga seorang pasien mengetahui dan memahami, bahwa antara dokter dan dirinya telah terjadi hubungan hukum saat mana telah dilakukan ” informed consent ” atau persetujuan tindakan medis.

_____, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan, Jakarta: Ghalia Indonesia, 2010

_____, Undang-Undang N0 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Ghalia Indonesia, 2010

DAFTAR PUSTAKA

Guwandi, J. Malpraktek, Cetakan II, Jakarta: Fakultas Kedokteran-UI, 2009

_____, Kontrak Teurapetik, Cetakan II, Jakarta: UI-Press, 2009

_____, Tanggung Jawab Rumah Sakit, Cetakan II, Jakarta: Fakultas Kedokteran-UI, 2009

_____, Etika Kedokteran, Cetakan III, Jakarta: UI-Press, 2009

Junaidy, Ronny K. Pelayanan Kesehatan Modern, Jakarta: PT. Ghalia Indonesia, 2008

Sampoerna, Budi. Biotik dan Hukum Kedokteran, Jakarta: Fakultas Kedokteran-UI Press, 2008.

Soekanto, Soerjono . Pengantar Hukum Kesehatan, Cetkan III Jakarta: CV. Rajawali Press, 2008

Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945, Jakarta, Penerbit Balai Pustaka, 1990.

_____, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Sumpah Jabatan Dokter, PN Balai Pustaka, 1990.

_____, Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Ghalia Indonesia, 2005